



C A P Í T U L O 5

CAMINHOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

Doutoranda em Saúde da Família pela RENASF. Diretora da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia e docente do Centro Universitário INTA (UNINTA)

<https://lattes.cnpq.br/8092574185488979>

<https://orcid.org/0000-0001-5229-8222>

Escola de saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE, Brasil

Antônio Lucas Siqueira Ximenes

Especialista, em caráter de residência, em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS). Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral

<http://lattes.cnpq.br/2128015067593128>

<https://orcid.org/0009-0007-9547-3925>

Escola de saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE, Brasil

Antônia Márcia Macêdo de Sousa

Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (MASF/UFC)

<http://lattes.cnpq.br/6344750405067711>

<https://orcid.org/0009-0006-3296-2281>

Escola de saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE, Brasil

Ana Cláudia Costa de Sampaio

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Saúde Pública,

Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Especialista em Gerência de Unidades Básicas de Saúde e Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS

Escola de saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE, Brasil

RESUMO: Este capítulo apresenta um recorte de uma pesquisa-intervenção que teve como objetivo mapear as estratégias de cuidado à saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir da Educação Popular em Saúde (EPS). A investigação evidenciou que, embora muitos profissionais da ESF desconhecessem o conceito

formal de EPS, já aplicavam práticas alinhadas aos seus princípios, como a escuta qualificada, os atendimentos individuais, atividades coletivas e o matriciamento. A Educação Permanente proposta buscou qualificar o cuidado em saúde mental e promover a valorização dos saberes populares, fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários. A experiência revelou o potencial transformador da EPS na promoção de um cuidado mais humanizado, corresponsável e contextualizado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Estratégia Saúde da Família. Educação Popular em Saúde. Atenção Primária. Educação Permanente.

PATHS OF POPULAR EDUCATION IN HEALTH IN MENTAL HEALTH CARE WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This chapter presents a section of an intervention-research project aimed at mapping mental health care strategies within the Family Health Strategy (ESF), based on Popular Health Education (EPS). The study revealed that although many professionals were unfamiliar with the formal concept of EPS, they already practiced its principles through qualified listening, individual consultations, group activities, and matrix support. The proposed Continuing Education sought to improve mental health care and highlight local knowledge, strengthening the bond between professionals and users. The experience demonstrated the transformative potential of EPS in promoting more humanized, co-responsible, and context-aware care.

KEYWORDS: Mental Health. Family Health Strategy. Popular Health Education. Primary Care. Continuing Education.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012) define saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece suas capacidades, lida com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e contribui com sua comunidade. Essa concepção, contudo, é influenciada pelas condições sociais, culturais e políticas em que está inserida (Zambenedetti & Silva, 2008), refletindo diretamente nas formas como a sociedade compreende e lida com o sofrimento psíquico.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo geral compreender as estratégias de educação popular em saúde no cuidado à saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Como objetivos específicos do estudo: mapear as estratégias de cuidado à saúde mental realizadas na Estratégia Saúde da Família; identificar a percepção dos profissionais sobre a Educação Popular em Saúde no cuidado à saúde mental; desenvolver momentos de Educação Permanente.

O Brasil vivenciou importantes transformações nesse campo, com a transição de um modelo manicomial para a consolidação de um sistema psicossocial. Nesse processo, destaca-se a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011, que articula diferentes pontos de atenção, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enfermarias especializadas e Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011).

Paralelamente à Reforma Psiquiátrica, o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) também foi fundamental para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, pautado na universalidade, equidade e integralidade (Paim, 2007). A criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994, consolidou-se como o principal modelo de reorganização da Atenção Básica, priorizando o cuidado integral a partir da realidade social e comunitária (Borges & Teixeira, 2019; Borges, Santos & Fischer, 2019).

No âmbito da saúde mental, a ESF tem papel estratégico ao atuar diretamente nos territórios, possibilitando o cuidado precoce e contínuo, por meio de tecnologias leves, como a escuta, o vínculo e a valorização dos saberes locais (Ávila, 2017). Esse contexto dialoga diretamente com os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), que propõe uma prática político-pedagógica fundamentada no diálogo entre saberes e na valorização da cultura popular (BRASIL, 2013).

Educação Popular em Saúde (EPS), nesse sentido, representa uma abordagem que promove a imersão dos profissionais na realidade dos usuários, permitindo a construção de vínculos e a corresponsabilidade no cuidado. Trata-se de uma proposta que não se opõe ao saber científico, mas o complementa, ao integrar os saberes comunitários e vivenciais no processo de produção de saúde (Cruz *et al.*, 2020). Partindo da experiência no exercício da psicologia em um Centro de Saúde da Família no interior do Ceará, observa-se a urgência de práticas que valorizem o protagonismo da população e a escuta qualificada. A EPS mostra-se, nesse contexto, como uma via potente para transformar o fazer profissional, democratizar o cuidado e ampliar o alcance das ações em saúde mental na ESF. Para tanto, é necessário que os profissionais se apropriem dos princípios da EPS e os incorporem ao seu cotidiano, reconhecendo a população como agente central na construção de práticas mais humanas, críticas e contextualizadas.

2. METODOLOGIA

O presente capítulo constitui um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Educação Popular em Saúde no Cuidado à Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família”. A investigação teve abordagem qualitativa, com delineamento de pesquisa-intervenção, sendo desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Campo dos Velhos, localizado no município de Sobral, Ceará. O estudo foi realizado entre os meses de setembro de 2024 e janeiro de 2025, tendo como objetivo, neste recorte, mapear as estratégias de cuidado à saúde mental adotadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Participaram do estudo quatorze profissionais de saúde atuantes na unidade: dois médicos, três enfermeiras, sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma profissional da equipe E-Multi e uma residente multiprofissional em saúde da família. Os critérios de inclusão envolveram o vínculo ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e tempo mínimo de seis meses de atuação na unidade. Foram excluídos profissionais que, durante o período da coleta, estivessem afastados por férias, atestado médico ou licença.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e registros em diário de campo. As entrevistas, previamente autorizadas, foram gravadas com o auxílio de um gravador de voz e conduzidas com base em roteiro estruturado. A observação participante possibilitou a imersão na rotina da unidade, permitindo maior compreensão do contexto e das práticas assistenciais. Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta de Bardin (1977), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, mediante parecer favorável registrado sob o número 6.776.075, garantindo o respeito aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As atividades realizadas durante a intervenção foram organizadas em três etapas, cada uma com objetivos específicos e metodologias adequadas ao contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). A seguir, deve-se cada etapa:

1ª Etapa – Apresentação Inicial

Nesta fase, foi realizada uma exposição dialógica com a gerente da unidade de saúde, com o intuito de apresentar os objetivos da intervenção. O momento serviu para esclarecer dúvidas iniciais e organizar, em conjunto, o cronograma das etapas subsequentes. Essa etapa foi fundamental para alinhar expectativas e garantir o apoio institucional necessário para o desenvolvimento da pesquisa-intervenção.

2ª Etapa – Entrevistas

A segunda etapa consistiu em uma apresentação da proposta da pesquisa aos profissionais da unidade, seguida da retirada de dúvidas e da entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com foco na Educação Popular em Saúde (EPS) como estratégia de cuidado à saúde mental na ESF. O objetivo principal foi identificar, por meio de um espaço dialógico e horizontal, as percepções dos profissionais sobre a temática, além de levantar suas principais necessidades formativas dentro desse campo.

3ª Etapa – Educação Permanente

A terceira e última etapa foi dedicada à realização de um momento educativo com os participantes da etapa anterior. A atividade foi voltada para a discussão sobre a EPS enquanto alternativa de cuidado à saúde mental na ESF. Através de metodologias participativas, buscou-se promover a qualificação dos processos de trabalho dos profissionais, fortalecendo o uso consciente da EPS como ferramenta de transformação das práticas em saúde mental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados coletados evidenciou que, embora os profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF) realizassem práticas coerentes com os princípios da Educação Popular em Saúde (EPS), a maioria desconhecia seu conceito formal. Essa lacuna dificultava a articulação entre EPS e o cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF).

As entrevistas permitiram mapear as principais estratégias utilizadas no cuidado em saúde mental, além de identificar percepções e necessidades formativas dos profissionais. A partir dessas informações, foram organizadas ações de Educação Permanente (EP) e construído um guia propositivo, com vistas à qualificação do cuidado. Os dados indicam a importância de fortalecer a compreensão da EPS como abordagem metodológica no campo da saúde mental, promovendo formações que estimulem a apropriação crítica e contextualizada dessa prática no cotidiano dos serviços.

O quadro a seguir apresenta como foi estruturada a EP, que ocorreu com os profissionais do CSF, assim por questão de organização a mesma foi dividida em 4 momentos. Tendo como início a acolhida, passando pelos temas de saúde mental e ESP, e por fim sua intercessão, como é exposta no quadro a seguir:

Quadro 1 – Demonstrativo dos momentos da Educação Permanente desenvolvida aos participantes

	Atividade desenvolvida	Técnica da atividade desenvolvida	Objetivos esperados
1º momento	Acolhimento	Apresentação da “Mudança” (Flávio Leandro).	Criação de um ambiente acolhedor para a realização do momento.
2º momento	Dinâmica do novo.	Realização da pergunta disparadora: “Como você compreende a saúde mental?”	Geração de uma discussão onde os participantes pudessem se implicar de maneira ativa.
3º momento	Apresentação do contexto histórico da saúde mental no Brasil.	Explanação verbal sobre o processo da Reforma psiquiátrica brasileira.	Aquisição de conhecimentos sobre o processo de mudança no cuidado à saúde mental e como o SUS contribui para isto.
4º momento	A relação entre EPS, dentro da ESF, e o cuidado à saúde mental.	Explanação verbal sobre EPS enquanto alternativa de cuidado à saúde mental na ESF.	Compreensão das contribuições da EPS manejo em saúde mental.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A Educação Permanente (EP), construída a partir das necessidades identificadas nas entrevistas, foi conduzida de forma dialógica, com o propósito de estimular o reconhecimento da Educação Popular em Saúde (EPS) como estratégia de cuidado à saúde mental. Além de seu caráter formativo, a EP proporcionou um espaço significativo de reflexão sobre as práticas já realizadas pelos profissionais, mesmo que de forma não nomeada. Durante o processo, muitos participantes reconheceram que, ainda sem conhecimento teórico sobre a EPS, já incorporavam em suas rotinas princípios como escuta, diálogo, valorização dos saberes populares e respeito à autonomia dos usuários.

Esse reconhecimento foi potencializado por relatos práticos, como a experiência com rezadeiras da comunidade, convidadas pela gestão local para orientar sobre o uso do soro caseiro em casos de desidratação infantil, uma ação que remete ao Programa “Soro Raízes e Rezas” de Maranguape–CE. Tais práticas revelam a potência da EPS como tecnologia leve, capaz de aproximar os serviços de saúde dos saberes comunitários. Para tanto, é fundamental que os profissionais da ESF conheçam e incorporem os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), promovendo uma atuação emancipada e centrada na construção coletiva do cuidado.

A partir das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, conforme preconiza a Análise de Conteúdo, emergiram duas categorias temáticas centrais: *“O cuidado à saúde mental no Centro de Saúde da Família”* e *“A compreensão acerca da Educação Popular em Saúde e sua relação com a saúde mental”*.

3.1 O cuidado à saúde mental no Centro de Saúde da Família

A partir da análise das entrevistas realizadas com os profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF) Campo dos Velhos, foi possível mapear um conjunto de estratégias utilizadas no cuidado à saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas estratégias emergem tanto de práticas individuais quanto coletivas, revelando a complexidade e a diversidade de abordagens adotadas no cotidiano da unidade.

Foram identificadas quatro principais formas de cuidado à saúde mental: atendimentos individuais, escuta qualificada, atividades coletivas e o matriciamento em saúde mental. A tabela a seguir resume essas estratégias, destacando a periodicidade e os profissionais envolvidos:

Quadro 2 – Demonstrativo de estratégias de cuidado à saúde mental

Estratégias de cuidado	Periodicidade	Profissionais que participam
Atendimento individual;	De acordo com a necessidade do usuário e disponibilidade dos profissionais;	Médico, Enfermeira, Equipe multiprofissional (Residência e E-multi);
Escuta;	De acordo com a necessidade do usuário e disponibilidade dos profissionais;	ACS, Médico, Enfermeiro e Equipe multiprofissional (Residência e E-multi).
Atividades coletivas;	Mensalmente, quinzenal ou semanal;	ACS e Equipe multiprofissional (Residência e E-multi);
Matriciamento em saúde mental;	Mensal;	Médico, Enfermeira ACS e Equipe multiprofissional (Residência e E-multi);

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Entre as práticas citadas, os atendimentos individuais se destacam como uma das estratégias mais recorrentes. Realizados por diferentes categorias profissionais, especialmente médicos, enfermeiras e membros da equipe multiprofissional, esses atendimentos funcionam como espaços terapêuticos onde os usuários são ouvidos de maneira mais reservada, permitindo a construção de um vínculo mais próximo e humanizado. Além de escuta e orientação, esses momentos envolvem anamnese, rastreamento de sintomas psíquicos, prescrição medicamentosa e encaminhamentos, quando necessário.

Os depoimentos dos profissionais reforçam o papel desses atendimentos como pontos de acolhimento e cuidado:

“Cuidado da saúde mental... Muitas vezes quando eu vejo o paciente, ele já é aquele paciente com alguma doença de saúde mental, e como médico eu fico mais naquela questão da prevenção secundária. Mas é dar o diagnóstico, oferecer o tratamento. Às vezes eu ainda vejo também os pacientes já com algum tipo de complicação, já desestabilizado, aí também preciso oferecer o manejo nesse caso. E acho que envolve também o cuidado com a família do paciente, através da conversa, através do esclarecimento das condutas.” (Resistência)

Além dos atendimentos clínicos, as atividades coletivas surgem como uma importante estratégia de cuidado psicossocial. São realizadas por meio de grupos temáticos, organizados com diferentes focos: práticas corporais, convivência, saúde de idosos, entre outros. Essas ações se apresentam como espaços de sociabilidade e construção coletiva do cuidado, fortalecendo vínculos entre usuários e equipe de saúde.

“A estratégia é um dos grupos que a gente faz, que eu faço com o Profissional de Educação Física, que são grupos de práticas corporais, grupos de idosos, grupos de saúde. Eu acho esses grupos importante para a saúde mental, porque não ficam só os idosos, mas como outras pessoas ficam só dentro de casa com a ansiedade, com a depressão, aí você sai daquele momento, para se socializar com as pessoas, e assim temos cuidado com a saúde mental.” (Indignação)

Essas experiências demonstram como os grupos funcionam como potentes tecnologias leves, que valorizam os saberes populares, favorecem o protagonismo dos usuários e promovem um cuidado mais integral. Eles rompem com o modelo biomédico centrado no indivíduo e promovem uma prática horizontal, participativa e transformadora (Matos *et al.*, 2023; Raia & Souza, 2024).

Além disso, os grupos permitem o atendimento de diferentes públicos — como idosos, mulheres, gestantes, pessoas com doenças crônicas ou em sofrimento psíquico —, possibilitando também debates sobre cidadania, enfrentamento das violências e fortalecimento da autonomia coletiva. Assim, contribuem para que os usuários deixem o papel passivo e passem a atuar como protagonistas no processo de cuidado.

Outra estratégia recorrente nos relatos dos profissionais é a escuta, presente tanto nos atendimentos individuais quanto nas atividades coletivas e visitas domiciliares. A escuta qualificada foi reconhecida como um recurso essencial, especialmente diante de situações de sofrimento emocional, solidão ou conflitos familiares.

“Às vezes, eles realmente querem só ser escutados. Um abraço. Às vezes, você chega e aquela pessoa tá tão carente, que, às vezes, do nada pergunta: ‘Posso te dar um abraço?’ Então, eu acho que isso também é uma forma de ajudar.” (Pedagogia)

A escuta, nesse contexto, assume uma dimensão terapêutica e relacional. Trata-se de uma tecnologia leve, que envolve acolhimento, empatia e sensibilidade por parte do profissional. Quando praticada com abertura e respeito, ela cria um ambiente seguro e fortalece os vínculos, fundamentais para o êxito do cuidado em saúde mental (Maynard *et al.*, 2014).

Com base nos dados analisados, é possível afirmar que a maioria das estratégias identificadas são tecnologias leves de cuidado, conforme conceituado por Merhy e reforçado por Silva, Alvim e Figueiredo (2008). Elas são mediadas pelas relações humanas, pelo diálogo e pelo vínculo, configurando-se como recursos fundamentais na abordagem do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde.

3.2 A compreensão acerca da Educação Popular em Saúde e sua relação com saúde mental

Durante a realização das entrevistas, foi possível identificar que a maioria dos profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF) demonstra desconhecimento conceitual sobre a Educação Popular em Saúde (EPS). Muitos relataram nunca ter ouvido falar diretamente sobre a temática ou apresentaram noções imprecisas, associando-a apenas a ações pontuais, como rodas de conversa ou atividades educativas, conforme exemplificado nos seguintes relatos:

"Eu não sei assim ao certo. Eu nunca nem ouvi falar em EPS. Eu acho que seja questão de roda de conversa, essas coisas relacionadas à saúde mental." (Alfabetização)

"Em EPS, a primeira vez que eu recordo de ouvir falar foi com você agora, na entrevista. (...) Creio que seja aprendizagem de pessoas para pessoas." (Ousadia)

Essas declarações revelam que, embora a EPS se configure como uma importante metodologia para o cuidado em saúde no âmbito do SUS, sua presença ainda é pouco visualizada no cotidiano das práticas profissionais. Isso reforça a percepção de que, mesmo sendo aplicada de forma intuitiva em algumas ações, a EPS permanece à margem dos processos de trabalho formalizados, não sendo plenamente reconhecida como um recurso estratégico de vinculação entre o serviço de saúde e a comunidade.

A EPS, segundo Araújo *et al.* (2021), visa envolver os sujeitos de maneira participativa, promovendo o diálogo e a partilha de saberes entre usuários e profissionais, com o objetivo de fortalecer os vínculos sociais e construir coletivamente o cuidado.

Nesse sentido, a Atenção Básica e, mais especificamente, a Estratégia Saúde da Família, deve ser compreendida como espaço privilegiado para a valorização dos saberes populares e das vivências concretas dos usuários. Para além de ver a comunidade como um agrupamento de pessoas, é fundamental reconhecer os

sujeitos como detentores de conhecimentos legítimos, que podem e devem ser integrados à prática profissional. Essa perspectiva rompe com a lógica verticalizada do cuidado e aproxima-se de modelos emancipatórios, em que os usuários deixam de ser apenas receptores e tornam-se protagonistas de seu processo de saúde.

A incorporação da EPS permite, inclusive, a concretização da diretriz da Clínica Ampliada, prevista na Política Nacional de Humanização (PNH). Essa abordagem amplia o olhar para além do diagnóstico biomédico, reconhecendo a complexidade do ser humano em sua dimensão biopsicossocial, afetiva e cultural. Trata-se, portanto, de uma prática que compreende saúde não apenas como ausência de doença, mas como bem-estar integral, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Outro aspecto relevante é a necessidade de articulação intersetorial, uma vez que os determinantes sociais da saúde, como moradia, trabalho, renda, lazer e cultura, também interferem diretamente nas condições de vida e saúde mental das populações. A EPS pode ser, nesse contexto, uma aliada na promoção do pertencimento comunitário e na ampliação da adesão aos cuidados, ao valorizar saberes tradicionais e incluir práticas culturais no cotidiano da atenção à saúde.

Apesar da predominância do desconhecimento conceitual, alguns profissionais demonstraram compreensão mais clara e crítica sobre a EPS, evidenciando a existência de práticas alinhadas a essa perspectiva no território:

“A educação popular tem a ver com aproveitar o conhecimento que já existe na própria comunidade. A gente tem que utilizar também esse conhecimento a favor da nossa assistência (...) aliar esses saberes com o conhecimento científico para fortalecer o tratamento dos pacientes.” (Comunicação)

Esses relatos reforçam que, mesmo sem consenso terminológico, há experiências no CSF que refletem os princípios da EPS, embora sua associação direta com o cuidado em saúde mental ainda seja limitada. Essa constatação evidenciou a necessidade de desenvolver, no âmbito da pesquisa, um guia explicativo que apresentasse os fundamentos da EPS e discutisse suas contribuições específicas para o cuidado à saúde mental na Estratégia Saúde da Família.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência apresentada neste capítulo evidencia a relevância da Educação Popular em Saúde (EPS) como abordagem formativa e metodológica para qualificar o cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF). Apesar do desconhecimento conceitual sobre a EPS por parte dos profissionais, identificou-se que muitos já aplicavam práticas alinhadas aos seus princípios no cotidiano assistencial.

As estratégias destacadas, como escuta qualificada, atendimentos individuais, atividades coletivas e matriciamento, demonstram o esforço das equipes em promover um cuidado integral e humanizado. Nesse contexto, a EPS revelou-se uma ferramenta potente para integrar saberes populares ao conhecimento técnico, promover vínculos, ampliar o protagonismo dos usuários e fortalecer a corresponsabilidade no processo de cuidado.

A escassez de estudos que abordam a interface entre EPS e saúde mental na Atenção Primária reforça o caráter inovador da proposta, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de mais investigações e práticas comprometidas com abordagens emancipatórias no campo da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. B.; SINIAK, D. S. Saúde Mental na Atenção Básica: estratégias e potencialidades para o fortalecimento do cuidado no território. **Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria**, v. 7, n. 3, p. 388-397, 2017. Portal de Periódicos UFSM

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BORGES, N. S.; SANTOS, A. S.; FISCHER, L. A. **Estratégia de Saúde da Família**: Impasses e desafios atuais. **Revista Saúde em Redes**, v. 5, p. 105, 2019.

BORGES, N. S.; TEIXEIRA, L. A. Integração entre a Estratégia Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Enferm Contemp**. 2019;8(1):59-71.

CRUZ, N. F. DE O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 2007. 300 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Acesso em: 06 jul. 2025.

WHO – World Health Organization. **Mental health**: strengthening our response. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2012.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, v.14, n.1, Belo Horizonte, 2008, p.131-150.