

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# Saúde mental na Atenção Primária à Saúde no contexto pós-enchentes no Rio Grande do Sul: Reflexões para a Educação Permanente em Saúde

Georgius Cardoso Esswein, Fernando Pedrini Possebon, Maria Leonor Gonsales Martins da Silva, Daniela Centenaro Levandowski, Luciana Suárez Grzybowski

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15625>

Submetido em: 2026-03-26

Postado em: 2026-06-08 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

## Saúde mental na Atenção Primária à Saúde no contexto pós-enchentes no Rio Grande do

### Sul: Reflexões para a Educação Permanente em Saúde

#### **Georgius Cardoso Esswein**

<https://orcid.org/0000-0002-6757-1954>

Doutor em Psicologia (UFRGS), professor do curso de Psicologia da Universidade La Salle/Canoas, com pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA), com bolsa PDPG/CAPES de pós-doutorado estratégico. Atualmente é bolsista de Pós-Doutorado Júnior do CNPq, no mesmo programa.

<[georgius@ufcspa.edu.br](mailto:georgius@ufcspa.edu.br)>

#### **Fernando Pedrini Possebon**

<https://orcid.org/0009-0004-8739-2197>

Acadêmico do Curso de Psicologia da UFCSPA e bolsista de extensão universitária do Programa Institucional no âmbito do Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-Graduação em Letramento e Saúde (PROEXT-PG/UFCSPA).

<[fernando.possebon@ufcspa.edu.br](mailto:fernando.possebon@ufcspa.edu.br)>

#### **Maria Leonor Gonsales Martins da Silva**

<https://orcid.org/0000-0001-5099-6270>

Psicóloga formada pela UFCSPA, foi bolsista de iniciação científica (PROBITI/FAPERGS), com bolsa vinculada à UFCSPA.

<[marialgs@ufcspa.edu.br](mailto:marialgs@ufcspa.edu.br)>

#### **Daniela Centenaro Levandowski**

<https://orcid.org/0000-0002-6338-7287>

Professora Associada do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde e em Ciências da Saúde (UFCSPA). Coordenadora do NEEDS/UFCSPA - Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde. Bolsista Produtividade em Pesquisa (CNPq)

<[danielal@ufcspa.edu.br](mailto:danielal@ufcspa.edu.br)>

#### **Luciana Suárez Grzybowski**

<https://orcid.org/0000-0002-8471-2421>

Professora Associada do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA). Coordenadora do NESF/UFCSPA - Núcleo de Estudos em Saúde da Família.

<[lucianasg@ufcspa.edu.br](mailto:lucianasg@ufcspa.edu.br)>

### **Resumo**

Catástrofes climáticas como a ocorrida no Rio Grande do Sul (RS) em 2024 têm o potencial de produzir ou agravar diversas demandas em saúde mental (SM). A Política Nacional de Atenção

Básica (PNAB), que institui as bases da Atenção Primária à Saúde (APS), situa este nível de atenção como fundamental para o cuidado dos territórios em reconstrução, considerando a sua posição privilegiada nestes espaços. No entanto, a literatura tem identificado diversos desafios nessa atuação relacionados, dentre outros aspectos, à formação profissional, que demandam novas tecnologias de Educação Permanente em Saúde (EPS). Neste artigo discute-se a importância da APS para o cuidado à SM de pessoas e territórios no período pós-enchentes do RS, tendo em vista os efeitos desse desastre climático sobre a SM da população, bem como apresenta-se um dispositivo de EPS visando qualificar o cuidado em SM neste contexto, denominado Formação Técnico-Reflexiva, em processo de implementação. Tal dispositivo, pautado nos pressupostos da EPS, busca valorizar as experiências e a subjetividade dos profissionais de saúde e considerar aspectos técnicos necessários para a atuação em SM.

### **Palavras-chave**

Educação em Saúde. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Mudança Climática.

**Title:** Mental Health in Primary Health Care in the Post-Flood Context in Rio Grande do Sul: Reflections for Ongoing Health Education

### **Abstract:**

Climate disasters such as the one that occurred in Rio Grande do Sul (RS), a state in southern Brazil, in 2024, have the potential to generate or aggravate mental health (MH) demands. National Primary Health Care (PHC) Policy sets this level of care as fundamental in supporting territories undergoing reconstruction, as well as in coordinating the MH network, mainly considering its advantageous position within those areas. Nevertheless, literature has identified several challenges

in this area related, among other aspects, to professional training, which demands new Ongoing Health Education (OHE) practices. This article explores the importance of PHC in addressing the mental health needs of individuals and communities during the post-flood period in RS, considering the effects of this climate disaster on the population's mental health, and presents an OHE strategy to strengthen mental health care in this context. This strategy for dealing with MH demands, which is currently being implemented, is called Technical-Reflective Education and was based on the assumptions of OHE, which values the experiences and subjectivity of health professionals, without disregarding the technical aspects necessary for working in the MH field.

### **Keywords**

Health Education. Mental Health. Primary Health Care. Climate Change.

**Título:** Salud mental en la Atención Primaria de la Salud en el contexto posterior a las inundaciones en Rio Grande do Sul: Reflexiones para la Educación Permanente en Salud

### **Resumen**

Catástrofes climáticas, como la ocurrida en Rio Grande do Sul (RS), Brasil, tienen el potencial de generar o agravar diversas demandas de salud mental (SM). La Política Nacional de Atención Primaria de Salud (APS) sitúa este nivel de atención como fundamental para el cuidado de los territorios en reconstrucción, especialmente al considerar su posición privilegiada en estos espacios. Sin embargo, la literatura ha identificado varios retos en esta actuación, relacionados, entre otros aspectos, con la formación profesional, lo que requiere nuevas prácticas de Educación Permanente en Salud (EPS). En este artículo se discute la importancia de la APS en el cuidado de la salud mental de personas y territorios en el período posterior a las inundaciones en el RS,

considerando los efectos de esta catástrofe climática sobre la salud mental de la población, así como se presenta un dispositivo de EPS denominado Formación Técnico-Reflexiva, orientado a fortalecer el cuidado de la salud mental en este contexto. Este dispositivo, actualmente en proceso de implementación, se fundamenta en los principios de la EPS y busca valorar las experiencias y la subjetividad de los profesionales de la salud, sin prescindir de los aspectos técnicos necesarios para la actuación en SM.

### **Palabras clave**

Educación en Salud. Salud Mental. Atención Primaria de Salud. Cambio Climático.

### **Introdução**

Em maio de 2024, o Rio Grande do Sul (RS) foi atingido pela maior crise climática já registrada em sua história, com impactos coletivos em diferentes áreas de vida da população. Por meio de ações dos governos federal, estadual e municipal, além da sociedade civil organizada, diversos profissionais de saúde foram acionados para o cuidado de pessoas atingidas, incluindo o acolhimento e o atendimento das demandas de saúde mental. Ações como essas foram importantes para evitar o agravamento da situação de crise diante desse contexto de desamparo e vulnerabilidade da população. Nessa perspectiva, alguns destes profissionais passaram a atuar em lares temporários, organizados para quem havia perdido o local de moradia e seus pertences.

A experiência de acolhimento às pessoas abrigadas, que vivenciaram tragédias coletivas e individuais durante este acontecimento climático, oportunizou reflexões sobre a continuidade do cuidado prestado no âmbito da saúde mental após o período de crise. Considerando que a exposição a inundações pode trazer efeitos bastante duradouros à saúde mental das populações<sup>1,2</sup>, evidencia-

se o papel crucial da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado à saúde mental das pessoas atingidas, sobretudo ao se considerar o seu papel ordenador nesta esfera de cuidado e a sua implicação com o cuidado em saúde no território de uma forma global. Por outro lado, diferentes desafios para a efetivação do cuidado em saúde mental pelas equipes de saúde na APS têm sido apontados, sendo um deles referente à formação dos profissionais<sup>3,4</sup>, impactando na qualidade do serviço prestado e no seu potencial<sup>5</sup>.

Sendo assim, destaca-se a necessidade de intervenções da rede de saúde na reconstrução dos territórios no período pós-enchentes, aliadas à gestão do trabalho e à educação em saúde, para o estabelecimento de estratégias formativas para os profissionais da APS que auxiliem na atuação em cenários de crise e pós-crise. Este artigo conceitual visa discutir a importância da APS, cuja política está completando 20 anos, para o cuidado à saúde mental de pessoas e territórios no período pós-enchentes, bem como apresentar um dispositivo de Educação Permanente em Saúde (EPS), denominado Formação Técnico-Reflexiva, como forma de qualificar o cuidado em saúde mental neste âmbito, em execução desde 2025 junto a trabalhadores da APS da cidade de [município suprimido para não identificar autores], fortemente atingida pelas enchentes de maio de 2024. Para tal, organizou-se o texto em três eixos: apresentação de informações sobre as enchentes no RS e os seus impactos na saúde mental das populações; discussão da articulação da APS à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os principais obstáculos para o cuidado em saúde mental neste nível de atenção; e discussão sobre os princípios da EPS e sua relação com o cuidado em saúde mental na APS, com a apresentação do dispositivo proposto pelos autores deste manuscrito como estratégia de atenção e enfrentamento às atuais demandas em saúde mental da população gaúcha no período pós-enchentes na APS, em processo de implementação na cidade de [município suprimido para não identificar autores]. O ineditismo do texto centra-se na articulação entre experiências de um desastre climático, cuidado em saúde mental e EPS e na apresentação de um dispositivo formativo

em consolidação. Embora a experiência esteja localizada no RS, relaciona-se a temas e estudos sobre as práticas de EPS em saúde mental em todo país. Além disso, a estratégia de produção de evidências de validade desse dispositivo formativo poderá ser disseminada para outras regiões do Brasil, bem como o próprio dispositivo formativo, considerando as devidas adaptações para outras situações de crise climática ou de crises de outras naturezas.

### **As enchentes de maio/2024 e as demandas em saúde mental**

Este evento climático que afetou o Rio Grande do Sul é característico das mudanças climáticas globais decorrentes da ação humana. A previsão é que eventos extremos como este ocorram com maior frequência nos próximos anos, especialmente pelo aumento da temperatura global<sup>5</sup>. Segundo a Defesa Civil do Estado do RS (2024), 478 municípios (96%) foram afetados pelas enchentes, impactando 2.398.255 pessoas, representando 22% da população gaúcha<sup>6</sup>. A gravidade do evento pode ser constatada também pelo fato de que 388.781 pessoas ficaram desalojadas, 10.485 precisaram recorrer a abrigos temporários, 806 ficaram feridas, 183 morreram e 27 ainda estavam desaparecidas, segundo o último relatório oficial da Defesa Civil do RS, publicado em agosto de 2024. A estimativa é de que centenas de pessoas que precisaram sair de suas casas não poderão retornar, pela destruição total da moradia ou por localização em área de risco. Em relação aos serviços de saúde, mais de três mil estabelecimentos foram atingidos<sup>7</sup>.

Este cenário de perdas, desamparo e vulnerabilidade tem um grande potencial de impacto na saúde mental das pessoas atingidas. Revisões sistemáticas sobre saúde mental de populações expostas a inundações<sup>8,9</sup> demonstraram um aumento significativo de transtornos de ansiedade, especialmente de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Essa situação se agrava quando há a necessidade imediata de evacuação das residências e de abrigamento temporário, tal como ocorreu no RS, com efeitos na saúde mental que podem ser duradouros<sup>2</sup>. A interrupção de serviços básicos,

como saúde e assistência, também aumenta as chances de aparecimento de comorbidades. Além disso, a perda da referência do território, que desencadeia um processo de luto, contribui para a perda do senso de comunidade, que seria importante no combate aos efeitos das enchentes<sup>8</sup>.

Assim, populações que tiveram suas casas ou locais de trabalho alagados, que enfrentaram múltiplas exposições ou que passaram por deslocamentos prolongados, geralmente por já estarem previamente marginalizadas socioeconomicamente<sup>10,11</sup>, são mais suscetíveis a problemas de saúde mental. Dados preliminares de uma pesquisa<sup>12</sup> que avaliou indicadores de saúde mental de indivíduos afetados pelas enchentes de maio/2024 no RS identificaram, dentre os respondentes, 42,3% e 45,2% de presença, respectivamente, de sintomas depressivos ou ansiosos moderados a graves após este desastre climático. Mais da metade destes respondentes nunca haviam experienciado tais sintomas. Também voluntários que atuaram no auxílio à população apresentaram altos índices de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse agudo, sendo a ideação suicida nesse grupo 2,4 vezes maior do que na população geral. Em conjunto, os achados demonstram uma nova condição de saúde mental produzida a partir desta experiência, concordando com os resultados de pesquisas nacionais anteriores relacionadas a situações de catástrofes e emergências. Por exemplo, Noal et al.<sup>13</sup>, analisando o rompimento da barragem da Empresa Vale em Brumadinho/MG, indicaram uma tendência de aumento na busca por atendimento em saúde mental em virtude do desenvolvimento de condições clínicas e do agravamento daquelas pré-existentes ao desastre. Dado semelhante foi encontrado por Fernandes et al.<sup>14</sup> após as enchentes de 2008 no Estado de Santa Catarina. Os autores entrevistaram profissionais da APS e da Atenção Especializada e verificaram que as demandas de saúde mental foram as mais frequentes na percepção dos profissionais da APS. Estes mencionaram, como principais desafios, a imprevisibilidade dos serviços, a falta de um fluxo e de continuidade do cuidado em saúde mental pós-desastre e a falta de preparo técnico para o manejo destas demandas.

Percebe-se, assim, que a atuação nestes cenários requer uma formação profissional específica<sup>15</sup>, que cabe à gestão oportunizar aos trabalhadores, sobretudo ao considerar que o trabalho em Saúde Mental é transversal ao trabalho da APS e que identificar e oportunizar acesso e tratamento em saúde mental é uma prioridade diante de desastres climáticos<sup>8</sup>. Faz-se necessário que os serviços de saúde da APS atentem para esses aspectos logo após a ocorrência de um desastre, ou assim que as famílias realocadas voltem aos seus territórios, para que a assistência à saúde seja restabelecida. Neste sentido, é primordial o papel da gestão dos serviços de saúde e assistência. Esta deve incluir, em seu planejamento sistemático, um conjunto de ações de prevenção, mitigação e promoção de cuidados pós-desastres climáticos para os usuários e os trabalhadores. Sem o necessário apoio, que pode ser oferecido a partir de ações formativas, os profissionais da APS podem não encontrar amparo técnico para a realização do seu trabalho, o que pode incorrer em mais sofrimento<sup>16</sup>. Importante destacar que, antes mesmo desta tragédia climática, o cuidado em saúde mental na APS já era visto como um desafio do sistema de saúde do país<sup>13,14,15,17</sup>.

Um evento climático desse porte, com grande potencial traumático, somado às fragilidades psíquicas persistentes e pré-existentes na população, agravou intensamente o sofrimento de muitas pessoas. A falta de planejamento do Estado para lidar com as inundações, previstas por diversos órgãos científicos, revelou-se como uma segunda camada de desamparo, para além das fragilidades do cuidado à saúde mental no âmbito do SUS prestado de forma deficitária até então. Desse modo, torna-se imprescindível refletir sobre os desafios para o cuidado em saúde mental pós-enchente no âmbito da APS, porta de entrada para o acolhimento e a assistência em saúde da população atingida.

**A Atenção Primária à Saúde (APS) e os desafios de cuidado em saúde mental em período pós-enchentes**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>20</sup> inaugurou um novo paradigma de saúde no Brasil, considerando as determinações sociais e econômicas no processo de saúde-doença, em um projeto de cuidado no território. Tal concepção tem contribuído para um cuidado em saúde mental orientado por lógicas antimanicomiais<sup>3</sup>. Essa importância da APS se expressa no papel ordenador que lhe é conferido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>3,20</sup>. Trata-se de uma posição estratégica, uma vez que, situada no território, o usuário passa a ter um acesso facilitado às equipes de saúde, o que oportuniza o cuidado integral territorializado e contextualizado à realidade e seus determinantes sociais. Portanto, a APS é essencial no cuidado às demandas de saúde mental pós-enchentes, que incluem as reconstruções de vida e dos territórios.

As práticas em saúde da APS englobam o uso de tecnologias leves, relacionadas ao vínculo, à promoção de autonomia e acolhimento, e de tecnologias leve-duras, que envolvem saberes estruturados de diferentes áreas da saúde. Sua atuação se dá através de ações individuais ou coletivas pautadas em uma perspectiva descentralizadora, ou seja, o mais próximo possível das experiências cotidianas dos usuários e em comunicação com a rede de saúde, visando ações de prevenção e proteção<sup>3</sup>. Considerando a perspectiva da integralidade da saúde e o protagonismo da APS na ordenação da RAPS, as práticas relacionadas à saúde mental permeiam todas as ações em saúde deste nível de atenção, pois a saúde mental está presente no cotidiano das pessoas e nos territórios, não constituindo apenas uma demanda específica e especializada.

Sendo assim, dentre as intervenções em saúde mental realizadas na APS, encontram-se práticas de acolhimento, apoio matricial, educação em saúde, apoio familiar, realização de grupos e oficinas voltadas a aspectos de saúde mental, identificação de demandas de saúde mental e encaminhamentos para outros níveis de atenção<sup>21-23</sup>. Independentemente da ocorrência de desastres climáticos, o cuidado em saúde mental na APS tem sido desafiador por diversas razões. No que tange aos profissionais, a insegurança, resultante de uma formação insuficiente, não lhes possibilita

sentirem-se preparados para trabalhar com essas demandas, resultando em excesso de encaminhamentos, mesmo de casos menos graves, que poderiam ser acolhidos e acompanhados no âmbito da APS<sup>4,22</sup>.

Apesar dos desafios envolvidos na implementação de ações de saúde mental na APS, experiências brasileiras anteriores destacaram a importância deste tipo de cuidado durante emergências e desastres, incluindo a articulação entre os serviços de saúde mental e da APS, como a realização de matriciamento das equipes da APS; e estratégias de formação dos profissionais para atuação psicossocial nesse contexto<sup>13,15</sup>. Entretanto, poucos estudos brasileiros descreveram a articulação da APS no cuidado à saúde mental em contextos pós-desastre. Alguns estudos de revisão sistemática, que incluíram artigos nacionais e internacionais, demonstraram a importância da APS para a promoção de saúde nesses cenários<sup>24,25</sup>, destacando a atuação dessas equipes nas fases de gestão de risco, prevenção, preparo e mitigação do impacto do desastre. Especificamente, as ações de cuidado à saúde mental contribuíram para atenuar possíveis agravos de quadros de sofrimento psíquico ou de vulnerabilidade social previamente existentes e permitiram um cuidado longitudinal (ao longo de pelo menos dois anos) aos efeitos dos eventos traumáticos. Conforme esses estudos, essas ações se tornam mais efetivas com a qualificação da vigilância e a utilização de indicadores de risco. Novamente, a qualificação dos profissionais demonstrou-se um desafio no planejamento das equipes para a atuação durante emergências climáticas.

Como visto, a APS abarca serviços implicados com os territórios atingidos e práticas relacionadas à saúde mental em todas as ações em saúde desenvolvidas<sup>3</sup>, ainda que nem sempre os profissionais as reconheçam como tal<sup>3,4</sup>. A potencialidade da APS fundamenta-se na integralidade das ações, em conjunto com outros serviços, através de estratégias que articulam gestão, trabalho e educação. Eventos relacionados a desastres climáticos demandam da APS intervenções em saúde mental que envolvem desde ações de prevenção e gestão de risco até o acompanhamento

longitudinal de indivíduos e famílias afetadas<sup>13,14,15,24,25</sup>. Diante dos desafios relacionados à formação para atuação em saúde mental na APS<sup>4,23</sup>, potencializados diante de desastres climáticos que afetam o território e a própria estrutura e organização das UBS<sup>13,14,15,24,25</sup>, estratégias formativas que visam instrumentalizar os profissionais, potencializando suas ações de cuidado em saúde mental, mostram-se ainda mais relevantes.

### **A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Formação Técnico-Reflexiva como dispositivo de formação e cuidado pós-enchentes para profissionais da APS**

Desde as suas bases legais, o SUS está comprometido com a formação dos profissionais que nele atuam<sup>26</sup> para a superação de novos desafios do campo de atuação, como é o caso das demandas em saúde mental pós-enchentes no RS. A PNAB<sup>20</sup> também valoriza a formação dos profissionais da APS, situando como atribuição destes articular e participar de atividades formativas e da gestão e a identificação das demandas de formação. Atualmente, dois modelos de formação para qualificar a atuação de profissionais do SUS são postulados: a Educação Continuada em Saúde (ECS) e a Educação Permanente em Saúde (EPS). Apesar da literatura por vezes conceituá-los como sinônimos<sup>27,28</sup>, trata-se de propostas distintas.

A ECS, como modelo formativo, ocupa-se de um processo sequencial e cumulativo de conhecimentos, informações e saberes técnico-científicos<sup>3,27,29</sup>, usualmente composto por etapas e períodos definidos para execução, tais como cursos de aprimoramento e atualização técnica. Nos últimos anos, tais estratégias têm sido consideradas insuficientes para atender às crescentes e diferentes demandas em saúde que se apresentam ao SUS, especialmente por representarem um modelo tradicional de ensino-aprendizagem, muitas vezes deslocado das experiências profissionais cotidianas<sup>27,28</sup>. Assim, ainda que a ECS oportunize o aprimoramento da atuação profissional, esta forma de pensar os processos de formação em saúde, pautada em um modelo técnico-científico,

tem sido criticada pela reprodução de um modelo fragmentado de ensino e cuidado à saúde e por não oportunizar a reflexão acerca dos processos institucionais envolvidos na organização do trabalho<sup>27</sup>.

Já a EPS é um modelo de formação em que a aprendizagem está conectada aos processos de trabalho, articulando gestão e saúde, sendo pautada pela utilização de metodologias ativas, que valorizam as experiências dos profissionais<sup>28-31</sup>, visando transformar as práticas de cuidado à saúde de acordo com as demandas da população e as dificuldades do SUS<sup>28,31</sup>. Nesta perspectiva, o trabalhador da saúde é o sujeito que constrói o seu próprio conhecimento, e a aprendizagem ocorre a partir da reflexão sobre os processos de trabalho<sup>31</sup>.

Atualmente, a EPS está inserida no SUS como uma política de saúde, tendo sido inaugurada em 2007 através das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, que respectivamente instituíram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e estabeleceram as diretrizes para a sua implementação. Este modelo de formação profissional está em maior consonância com os princípios e as diretrizes do SUS<sup>27,28,30</sup>, considerando a Regionalização e Hierarquização, com foco no território, uma vez que, através de processos formativos que envolvem o cotidiano dos profissionais, é possível estabelecer conexões entre as experiências de trabalho e as demandas dos territórios. Ao mesmo tempo, esta perspectiva de educação apresenta um posicionamento político evidente, ao assumir que espaços de EPS oportunizam mudanças no trabalho e no mundo, situando-se como um dispositivo contra-hegemônico<sup>31</sup>. Este processo de mudança epistemológica nas formações e práticas de saúde, com a priorização da EPS, é decorrente de um movimento crítico das formações em saúde de matriz flexneriana, que desconsideravam os sujeitos e territórios<sup>31</sup>. Neste sentido, a EPS avança ao estabelecer uma proposta territorializada e particularizada às realidades, o que demanda ações formativas complexas. Por não haver um modelo único para a implementação de uma proposta de EPS, diversas ações têm sido relatadas na literatura nacional e

internacional. Como características dessas ações, destaca-se o uso de recursos tecnológicos e a aproximação com instituições de ensino superior e outros serviços de saúde. As iniciativas apresentam-se horizontais e relacionadas ao cotidiano de trabalho, abarcando rodas de conversa e reuniões de equipe<sup>32</sup>.

Importante destacar que as ações de EPS não excluem ou desconsideram os aspectos técnicos necessários à atuação profissional e passíveis de serem abordados em uma atividade formativa. Privar os profissionais de saúde da qualificação técnica é (re)produzir uma posição de desamparo, que, muitas vezes, reforça a lógica de encaminhamento das demandas para as especialidades, especialmente aquelas diante das quais não se sentem preparados para manejar<sup>4,16,33</sup>, como é o caso da saúde mental. Assim, casos que poderiam ser acompanhados na APS têm sido encaminhados para a Atenção Especializada, que sofre com uma extensa lista de espera para atendimento.

Ainda, é necessário que ações de EPS, além de contemplar as subjetividades e experiências dos profissionais, ofereçam também ferramentas técnicas para que estes se apropriem de seu trabalho. Como discutido por Onocko-Campos<sup>16</sup>, quando um profissional não está apropriado de um saber, supõe que alguém o sabe, usualmente aqueles que já estão estabelecidos em posições de poder. Nesse sentido, Lemos<sup>34</sup> problematiza uma compreensão de EPS que responsabiliza unicamente o profissional e sua implicação com o trabalho como motores do processo formativo e transformação da realidade, ignorando o fato de que este trabalhador está sujeito às mesmas condições de exploração e alienação que qualquer outro.

Diante disso, considerando a necessidade de atender, na APS, as demandas de saúde mental produzidas pelas enchentes de maio de 2024 no RS, bem como os desafios associados a esse atendimento nesse nível de atenção, já documentados na literatura, uma equipe de pesquisadores da XXXXXX [nome da universidade omitido para evitar a identificação] elaborou um dispositivo

de EPS que busca contemplar tanto a formação técnica quanto a criação de um espaço reflexivo sobre a atuação profissional, convocando os trabalhadores a ocuparem uma posição ativa no seu processo formativo, denominado Formação Técnico-Reflexiva.

A escolha do nome desse dispositivo decorre de algumas razões. Primeiramente, nenhum pressuposto da EPS assume a impossibilidade de abordagem de aspectos técnicos nas ações formativas. De fato, uma das principais críticas das vertentes epistemológicas da EPS refere-se à restrição da formação em saúde à educação para o trabalho, desenvolvendo apenas estes aspectos<sup>31</sup>. Assim, o termo “técnico” no dispositivo em questão afirma a relevância de não negligenciar esse aspecto nas ações de formação, uma vez que estarão em pauta questões relacionadas ao cuidado em saúde mental em um contexto muito complexo e delicado, pós-enchentes. Já o termo “reflexivo” busca indicar o que caracteriza a EPS enquanto tal, isto é, a sua articulação com as experiências profissionais e a consideração do processo de trabalho enquanto um campo de aprendizagem. Essas características requerem espaços reflexivos sobre o fazer profissional. Sendo assim, a denominação das ações como técnico-reflexivas intenciona a reafirmação da inerente articulação entre técnica e reflexão, pois ambas ocorrerão durante todo o processo.

O dispositivo de Formação Técnico-Reflexiva se sustenta em um paradigma construtivista de aprendizagem, reconhecendo o protagonismo dos profissionais de saúde e os aspectos relacionais destes com o território como elementos fundamentais para a construção de um saber-fazer no território e para o trabalho na APS<sup>3,20</sup>. Essa perspectiva está em total consonância com as bases epistemológicas da EPS<sup>28</sup>. Propõe-se a valorização do aspecto técnico envolvido no trabalho dos profissionais sobre as demandas de saúde mental, bem como a importância da alteridade no processo formativo. O fundamento construtivista supõe que as ações não se pautam em uma mera transmissão de conhecimento, mas sim buscam oportunizar aos profissionais uma apropriação singular desse saber, articulado com suas experiências prévias e a prática cotidiana no território,

como preconiza a PNEPS<sup>29</sup>, que considera momentos de ensino como uma retroalimentação para uma análise crítica sobre a prática e o desenvolvimento de ações inovadoras, e a PNAB<sup>20</sup>, que reconhece a formação em saúde como parte das atribuições dos profissionais e responsabilidade da gestão. A ação em grupo visa, para além de aprendizados individuais, a promoção de uma reflexão mais ampla, capaz de produzir novas compreensões e posicionamentos sobre as relações institucionais<sup>27</sup>.

A Formação Técnico-Reflexiva iniciou-se a partir da escuta dos profissionais da APS e dos usuários dos serviços para o mapeamento das condições de trabalho e demandas de saúde mental de cada território. Considerando o cenário para o qual esse dispositivo foi criado, a escuta dos profissionais de saúde sobre a catástrofe climática e seus desafios foi necessária, pois, assim como os usuários, os serviços de saúde e as famílias dos profissionais de saúde também foram afetados por esse evento traumático coletivo. Escutar esses profissionais sobre tais vivências e desafios foi entendido como parte do processo formativo, pois, para que possam acolher os usuários, é necessário que a estes também tenham sido oportunizadas formas de escuta e cuidado<sup>35</sup>. Tais espaços coletivos de escuta também permitiram identificar as demandas formativas, para que então se oportunizasse ações com foco nos aspectos técnicos demandados pelos próprios profissionais, na articulação com seu trabalho.

A partir dessa escuta, foram propostos dois momentos em cada encontro formativo: Momentos Temáticos e Momentos de Compartilhamento de Experiências. Os Momentos Temáticos objetivam instrumentalizar tecnicamente os profissionais das UBS para atender demandas de saúde mental emergentes ou agravadas pelas enchentes de maio de 2024, a partir de conhecimentos oriundos da Psicologia, da Saúde Mental e da Saúde Coletiva. Os temas de cada encontro são elencados a partir da escuta dos profissionais, incluindo a realidade dos territórios, os

atuais desafios da atuação, possíveis lacunas técnicas da formação, bem como outros aspectos específicos do funcionamento das equipes.

Já os Momentos de Compartilhamento de Experiências constituem-se enquanto um espaço reflexivo para que os profissionais de saúde articulem suas experiências de trabalho no período pós-enchentes, bem como seus conhecimentos e relações com o território, aos conhecimentos, conceitos, temas e técnicas discutidas nos Momentos Temáticos. A partir desse elemento de alteridade presente nos Momentos Temáticos, é possível fazer uma análise crítica das atuais práticas em saúde e do funcionamento institucional dos serviços nos Momentos de Compartilhamento de Experiências, de modo a pensar formas inventivas para a apropriação de técnicas e a proposição de ações multiprofissionais para o cuidado em saúde mental.

A Formação Técnico-Reflexiva está em processo de implementação no município de [município suprimido para não identificar autores], com duração prevista de 12 meses. Evidências de validade das atividades desenvolvidas estão sendo produzidas a partir da organização de um estudo misto longitudinal, em três tempos: 1) Pré-intervenção: que incluiu a realização de Grupos Focais com profissionais de saúde que integraram a atividade formativa sobre a prática de saúde mental na APS e o impacto das enchentes, bem como entrevistas com usuários das UBS dos profissionais participantes; 2) Durante a intervenção: em que analisa-se o processo de implementação da formação e a formação em si a partir de grupos focais trimestrais, com base na percepção dos profissionais de saúde sobre a articulação com seu trabalho e outras características relevantes descritas pela literatura sobre EPS. Para tal, conta-se também com medidas padronizadas a partir da aplicação da Escala de Reação ao Curso (ERC)<sup>36</sup> e da Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor (ERDI)<sup>36</sup>, validadas por juízes externos para a utilização nesse contexto; 3) Pós-intervenção: em que serão avaliados os efeitos da formação através do Instrumento de Avaliação

Longitudinal de EPS, que está sendo construído pelo grupo, e pelo Inventário de Impacto do Treinamento no Trabalho (IMTT)<sup>36</sup>, a ser validado por juízes externos.

Este novo dispositivo de EPS está sendo proposto a partir do reconhecimento da potência da APS e do cuidado em saúde mental no território, no intuito de aprimorar as ações de profissionais de saúde para mitigar os impactos emocionais do desastre climático ocorrido no RS em maio de 2024. Também é uma oportunidade de revisitar as bases epistemológicas e relatos de realização de ações de EPS em um momento de urgência, em que espaços de formação e acolhimento profissional se fazem muito necessários. Espera-se que esta discussão possa inspirar outras práticas de EPS que atendam às demandas de saúde mental na APS, bem como que se oportunize a apropriação dos trabalhadores e gestores sobre esse dispositivo de EPS, para atender às diferentes demandas que um mundo em constante transformação apresenta aos profissionais de saúde.

### **Considerações Finais**

Este artigo objetivou discutir a importância da APS para o cuidado à saúde mental de pessoas e territórios no período pós-enchentes, bem como apresentar um dispositivo de EPS como forma de qualificar o cuidado em saúde mental neste contexto, denominado de Formação Técnico-Reflexiva, que está sendo implementado na cidade de [município suprimido para não identificar autores]. Reconhece-se a importância da PNAB no cuidado em saúde mental no território, corroborando o modelo antimanicomial afirmado pelas políticas de saúde mental<sup>3</sup>. No entanto, para superar os desafios que ainda se apresentam neste âmbito, estratégias de EPS têm sido apontadas como necessárias, especialmente diante de situações de emergências e desastres climáticos, tais como experienciadas no RS em maio de 2024, que evidenciam o desamparo técnico para a atuação frente a essas demandas.

A proposição da Formação Técnico-Reflexiva busca valorizar as experiências dos profissionais e a formação implicada com o trabalho cotidiano nos territórios, ao mesmo tempo em que é propositiva no caráter técnico que envolve o cuidado em saúde mental. O dispositivo aposta no encontro com a alteridade, no estranhamento do cotidiano e no rompimento de lógicas endógenas como oportunidades para apropriações singulares de saberes a serem construídos em conjunto pelas equipes, em caráter multiprofissional. Dados empíricos futuros oportunizarão uma discussão mais ampla sobre o processo de implementação e operacionalização deste dispositivo. Por ora, espera-se que a discussão epistemológica aqui proposta, bem como o estado da arte sobre EPS e saúde mental aqui apresentado, inspirem estudos futuros e a criação de ações formativas e de intervenções no âmbito da saúde mental na APS, especialmente em cenários de desastres climáticos.

## Referências

1. Jermacane D, Waite TD, Beck CR, Bone A, Amlôt R, Reacher M, et al. The English National Cohort Study of Flooding and Health: the change in the prevalence of psychological morbidity at year two. *BMC Public Health*. 2018;18:330. doi:10.1186/s12889-018-5236-9
2. Robin C, Beck C, Armstrong B, Waite TD, Rubin GJ, English National Study of Flooding and Health Study Group, et al. Impact of flooding on health-related quality of life in England: results from the National Study of Flooding and Health. *Eur J Public Health*. 2020;30:942–8. doi:10.1093/eurpub/ckaa049

3. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica nº 34 (Saúde Mental). Ministério da Saúde; 2013 [citado em 2025 jan 6]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)
4. Esswein GC, Rovaris AF, Rocha GP, Levandowski DC. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): Uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26:3765–80. doi:10.1590/1413-81232021269.2.15602019
5. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate change 2021: The physical science basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, Connors SL, Péan C, Chen Y, et al., eds.]. Cambridge: Cambridge University Press; 2021. doi:10.1017/9781009157896
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: Resultados preliminares [Internet]. 2022 [citado em 2025 jan 6]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
7. Rizzotto ML, Costa AM, Lobato LdVC. Crise climática e os novos desafios para os sistemas de saúde: O caso das enchentes no Rio Grande do Sul/Brasil. *Saúde Debate*. 2024;48(141):e141ED. doi:10.1590/2358-28982024141EDP
8. Cruz J, White PCL, Bell A, Coventry PA. Effect of extreme weather events on mental health: A narrative synthesis and meta-analysis for the UK. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8581. doi:10.3390/ijerph17228581
9. Walinski A, Sander J, Gerlinger G, Clemens V, Meyer-Lindenberg A, Heinz A. The effects of climate change on mental health. *Dtsch Arztebl Int*. 2023;120(8):117–24. doi:10.3238/arztebl.m2022.0403

10. Matthews V, Longman J, Berry HL, Passey M, Bennett-Levy J, Morgan GG, et al. Differential mental health impact six months after extensive river flooding in rural Australia: A cross-sectional analysis through an equity lens. *Front Public Health*. 2019;7:367. doi:10.3389/fpubh.2019.00367
11. Furusawa T, Pitakaka F, Gabriel S, Sai A, Tsukahara T, Ishida T. Health and well-being in small island communities: A cross-sectional study in the Solomon Islands. *BMJ Open*. 2021;11:e055106. doi:10.1136/bmjopen-2021-055106
12. Diefenthaler SM, Cacilhas A, Hartmann ML, Prates-Baldez D, Hauck S. Assessing mental health during an extreme weather event in Southern Brazil [preprint]. *Trends Psychiatry Psychother*. Forthcoming 2024. doi:10.47626/2237-6089-2024-0926
13. Noal D, Braga VMR, Leal MB, Vargas AR, Eliazar P. Desastre da Vale: o desafio do cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial no SUS. *Saúde Debate*. 2020;44(spe2):353–63. doi:10.1590/0103-11042020E224
14. Fernandes GCM, Bellaguarda MLR, Heideman ITSB, Meirelles BHS, Silva HLD, Cárdenas AVR. Demands for psychosocial support from communities vulnerable to natural disasters. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190213. doi:10.1590/0034-7167-2019-0213
15. Manfrini GC, Rodrigues J, Meirelles BHS, Barroso TMMDdA, Paim SMS, Ribeiro EAW, et al. Health teams' role in disaster risk management. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220322. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2022-0322en
16. Campos RO. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. In: Campos RO. *Psicanálise e saúde coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014. p. 77-96.

17. Lima AMJ, Andrade EIG, Matta Machado ATG, Santos AF. Por que a assistência em saúde mental não acompanha a estruturação da atenção primária? *Rev Saude Publica*. 2021;55:99. doi:10.11606/s1518-8787.2021055003344
18. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>
19. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-na-atencao-basica-a-saude/>
20. Brasil. Portaria nº 2436, 21 de setembro de 2017 [Internet]. 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
21. Frateschi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Psico (Porto Alegre)*. 2016;47(2):159-68. doi: 10.15448/1980-8623.2016.2.22024.
22. Simão C, Vargas D de, Pereira CF. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35:eAPE01506. doi: 10.37689/acta-ape/2022AR015066.
23. Souza AP de, Rezende KT Alves, Marin MJS, Tonhom SFR da Rocha, Damaceno DG. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(5):1741–52. doi: 10.1590/1413-81232022275.23112021.
24. Fernandes GCM, Treich RS, Costa MFBA da, Oliveira AB de, Kempfer SS, Abeldaño RA. Atenção primária à saúde em situações de desastres: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e76. doi: 10.26633/RPSP.2019.76.

25. Manfrini, G. C., Treich, R. S., Rumor, P. C. F., Magagnin, A. B., Moncada, M. A., & Furtado, J. R. (2020). Primary health care actions in natural disasters. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20180256. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0256>
26. Brasil. Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990 [Internet]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2009 [Internet]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf).
28. Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB, Vasconcelos J, De Carli AD, Santos MLM. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2024 fev. [citado em 06 jan 2025]. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/principios-e-caracteristicas-da-educacao-permanente-em-saude-resgate-e-resistencia-em-favor-de-um-sus-potente-e-em-defesa-da-vida/19096?id=19096&id=19096>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento? Departamento da Gestão de Educação em Saúde. [Internet]. 2018 Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_sau\\_de\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau_de_fortalecimento.pdf).
30. Brasil. Ministério da Saúde. Educação Permanente em saúde: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizado e de entrelaçamento

- de saberes. Ministério da Saúde; 2014 [Internet]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf).
31. Leite CM, Pinto IC de M, Fagundes T de LQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab Educ Saúde*. 2020;18:e0025082. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>
32. Cunha GT, Campos GWS. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. *Organ Demonst* [Internet]. 2022;11(1):31-46. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1519-0110.2010.v11n1.468>. Acesso em: [data de acesso].
33. Esswein GC. As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê e seus desafios: análise documental e escuta de profissionais da enfermagem e da pediatria de Montenegro/RS [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia; 2023.
34. Lemos CLS. Educação permanente em saúde no Brasil: contribuição para a compreensão e crítica. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; 2023. (Saúde em Debate; 330). ISBN: 978-85-8404-299-9.
35. Lopes RS, Esswein GC, Gil PHC. O saber hegemônico e o desafio de acolher a diferença na psicologia do desenvolvimento e nas práticas de profissionais de saúde junto a bebês e seus cuidadores. In: Alvarenga P, Vieira ML, organizadores. *Da parentalidade à distribuição social de cuidados na infância*. 1ª ed. Curitiba: Editora CRV; 2024. p. 179-200.
36. Abbad G, Zerbini T, Borges-Andrade JE. Avaliação de treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E): Fundamentos e instrumentos. *Artmed*, 2012.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

## **DECLARAÇÃO SOBRE DISPONIBILIDADE DE DADOS**

Todos os dados e referências utilizadas são apresentados no corpo do manuscrito.

## **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA (CRediT)**

**Georgius Cardoso Esswein:** Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Investigation, Project Administration, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

**Fernando Pedrini Possebon:** Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Investigation, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

**Maria Leonor Gonsales Martins da Silva:** Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Investigation, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

**Daniela Centenaro Levandowski:** Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Investigation, Project Administration, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

**Luciana Suárez Grzybowski:** Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Investigation, Project Administration, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.