

Olhando para si: estrutura emocional da equipe multiprofissional em saúde mental

Looking at oneself: emotional structure of the multiprofessional mental health team

DOI:10.34117/bjdv7n8-411

Recebimento dos originais: 17/07/2021

Aceitação para publicação: 17/08/2021

Leandro Lopes Gibson Alves

Coordenador e Docente do Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem na Faculdade de Araucária (FACEAR), Araucária, Paraná.

E-mail: leandro.alves@unifacear.edu.br

Elaine Rossi Ribeiro

Docente pesquisadora do Programa em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe – Paraná, BR.

E-mail: elaine.rossi@fpp.edu.br

RESUMO

Ao acompanhar toda a trajetória do paciente durante seu tratamento, a equipe multiprofissional tem papel fundamental na promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial. Objetivo: Conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre a segurança do cliente em saúde mental. Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou o grupo focal como técnica de coleta das informações. Os participantes desta pesquisa foram 13 profissionais da equipe multiprofissional de uma clínica especializada em psiquiatria, sendo os participantes com idade de 28 a 51 anos, quatro do sexo masculino e nove do sexo feminino. Para apreender as informações, foi usada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). Resultados: Após os discursos transcritos e analisados, elencaram-se três categorias baseada nas unidades de respostas, sendo que neste estudo apenas a 3ª categoria será abordada, devido sua importância para a prática segura e o olhar para o profissional, o que geralmente não acontece. Considerações Finais: Apreendeu-se a percepção da equipe multiprofissional sobre a segurança do paciente em saúde mental, como peça principal do processo de qualidade na assistência e segurança do paciente. Percebeu-se também que os participantes do grupo focal imprimiram grande importância na estrutura emocional dos profissionais que trabalham na assistência ao paciente com transtorno mental, reforçando que o olhar para si constitui-se ponto chave para a segurança do paciente.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente, Saúde Mental, Estrutura Emocional, Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

When monitoring the patient's entire trajectory during treatment, the multiprofessional team has a fundamental role in promoting patient safety during the care process. Objective: To know the perception of the multiprofessional team about the client's safety in mental health. Method: This is a descriptive study, with a qualitative approach. The participants of this research were 13 professionals from the multiprofessional team of the referred clinic, being the participants aged from 28 to 51 years old, four males and nine

females. For the analysis of the information, a content analysis by Bardin (2011) was used. Results: After the speeches transcribed and analyzed, the result of three categories was arrived at based on the units of answers, with the third category addressing the importance of the professional looking at you and how much this reflects on patient safety. Final Considerations: The perception of the multidisciplinary team on patient safety in mental health is apprehended, perceiving it as the main part of the quality process in patient care and safety. It was also noticed that the participants in the focus group placed great importance on the emotional structure of the professionals who work in assisting patients with mental disorders, making a look at themselves a key point for patient safety.

Keywords: Patient safety, Mental health, Emotional Structure, Multiprofessional Team.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança é um dos aspectos da qualidade da assistência em saúde, assim considera-se qualidade e segurança como atributos inseparáveis. As Instituições de saúde que diminuem ao menor possível os riscos de dano ao paciente (promovendo a segurança) estão irremediavelmente aumentando a qualidade da sua assistência (AVISA, 2014).

Neste contexto de segurança do paciente, o trabalho em equipe é eficaz, e a colaboração multiprofissional é um aspecto vital para a qualidade da segurança e assistência em saúde (JEFFS et al., 2013). Sendo assim, a segurança do paciente é uma questão complexa que envolve todos os membros da equipe multiprofissional para melhorar a qualidade dos resultados, incluindo taxas de erro decrescentes e diminuição do tempo de internação hospitalar.

O trabalho em equipe bem-sucedido exige que todos os profissionais de saúde tenham uma base comum e modelo mental compartilhado para entender a melhoria da qualidade e a segurança do paciente por meio de capacitações e oportunidades, incorporando assim novos conhecimentos da assistência diária (JEFFS et al., 2013).

Atualmente, o Brasil possui uma Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que engloba os conceitos da Reforma Psiquiátrica e sugere estruturar o modelo de atenção o qual assegura o livre fluxo de pessoas com transtornos mentais e oferece segurança e assistência com suporte nos recursos sociais e integrais (SILVA et al., 2013).

Nesta perspectiva, a rede de assistência ao paciente com transtorno mental, deve ser constituída por serviços estruturados entre si, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Hospitais-dia, Núcleos de Atenção Psicossocial (NASF), além da inclusão do paciente no Programa de Volta para Casa (SILVA et al., 2013).

Por acompanhar toda a trajetória do paciente com transtorno mental durante todo seu tratamento, a equipe multiprofissional tem papel fundamental na promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial (BORGARIN et al., 2014). Isso recorda um dos aspectos vitais para a segurança do paciente, a necessidade de qualificação científica desses profissionais, comprometendo-se eticamente com ações sistêmicas de avaliação e prevenção, e tentando viabilizar a redução de eventos adversos, bem como analisar o impacto sobre a qualidade da assistência oferecida (BORGARIN et al., 2014).

Houve a necessidade de reformular as técnicas assistenciais e de segurança desses pacientes propondo um novo modelo de atenção à saúde mental e psicossocial. Entretanto, a solidificação deste modelo envolve desfazer o modo de pensar e conceber a “loucura”, de técnicas, segurança e discursos que conferem natureza de objeto à mesma (BORBA et al., 2012).

Assim, neste contexto de segurança do paciente, trabalho em equipe e saúde mental, desenvolveu-se o presente artigo, que é um recorte da dissertação “Percepção da Equipe Multiprofissional sobre Segurança do Paciente em serviço de atenção à Saúde Mental”, na qual, por meio de uma abordagem qualitativa, foram apreendidas 3 categorias e entre elas, uma que se destacou, está apresentada neste estudo, que tem como objetivo evidenciar a importância da estrutura emocional da equipe multiprofissional como componente essencial para o desenvolvimento dos pressupostos da segurança do paciente.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O presente estudo foi realizado em uma clínica especializada em psiquiatria da cidade de Curitiba, a qual será denominada “Clínica” para fins desse estudo.

Os participantes desta pesquisa foram 13 profissionais da equipe multiprofissional da referida clínica, sendo os participantes com idade de 28 a 51 anos, quatro do sexo masculinos e nove do sexo feminino. Entre eles estão, a coordenação de enfermagem, três enfermeiros assistenciais, um técnico de enfermagem, um terapeuta ocupacional, uma assistente social, quatro psiquiatras, com tempo de formação de quatro a 28 anos, e tempo de atuação entre cinco meses a 32 anos.

Para a obtenção das informações foi utilizado a técnica de “Grupo Focal”, derivada da entrevista coletiva, que contribui com informações por meio dos diálogos grupais (TRAD, 2009).

Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados. Desta forma, após as informações serem transcritas e analisadas, as falas foram exploradas em profundidade e emergiram três categorias baseada nas unidades de respostas, sendo a primeira categoria denominada “desconhecimento profissional”, a segunda categoria aborda-se a” importância da segurança do paciente” para a equipe que atua na saúde mental, e a terceira categoria “olhando para si”, que é o foco deste artigo.

As informações foram obtidas pelos pesquisadores, em local reservado (sala de reuniões terapêuticas de equipe da referida clínica), sem muitos ruídos, respeitando o tempo indicados por toda a equipe multiprofissional, com duração de 120 minutos e com apoio de um segundo moderador convidado, psicóloga gestora do grupo terapêutico da referida clínica.

3 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A terceira categoria “olhando para si” surgiu dos discursos durante o desenvolvimento do grupo focal, nos últimos 40 minutos de reunião: Olhando para si! Fez com que o grupo entrasse em uma discussão sobre a importância da estrutura emocional do profissional na assistência em saúde mental, para manter o paciente em segurança, promovendo assim a construção da unidade de resposta denominada de “Estrutura Emocional do Profissional” como se observa no quadro 1.

Quadro 1: Olhando para si – Categoria 3

3ª Categoria	Unidades De Resposta
Olhando para si	Estrutura Emocional Da Equipe Multiprofissional

Fonte: autores (2020)

Para este grupo, a capacidade da equipe multiprofissional em acolher o sofrimento depende da disponibilidade do profissional, do seu perfil e da sua formação interferindo sobremaneira na segurança do paciente. Foi marcante nesta narrativa a expressão da angústia ao entrar em contato com o sofrimento, e certo medo em relação à necessidade de lidar com os pacientes diagnosticados com transtornos mentais.

Avaliou-se que a formação acadêmica da equipe multiprofissional não contribuiu para que estivessem preparados para intervir no campo da saúde mental.

Na perspectiva dos profissionais, a angústia mencionada se deve ao fato de o campo de atuação ser a saúde mental e não ao local de trabalho, e que o estado emocional dos mesmos, estando abalado, acaba conseqüentemente interferindo na assistência, ocasionando, por sua vez, eventos adversos e erros o que certamente contribui para a (in)segurança do paciente.

A fala dos participantes expressa esta demanda importante no campo da atenção à saúde mental, principalmente no que tange à estrutura emocional do profissional relacionada à segurança do paciente. Ele enfrenta diversas situações e fatos no ambiente de trabalho que afetam a sua integridade física, psíquica e emocional. Tais falas surgem no debate, em meio a visível percepção da equipe multiprofissional sobre a estrutura emocional, subjacente às falas que a doença não afeta apenas o paciente, mas muda a vida de todos que acompanham no seu dia a dia, incluindo-os.

Geralmente esses profissionais acabam abraçando a sua função, sofrendo mudanças em sua rotina e abalos psicológicos por conta da complexidade da situação que acaba influenciando na atenção à saúde.

O ambiente de assistência à saúde mental, cujo cenário é composto de grades, enfermarias cheias, barulho incômodo e odor que remete à insalubridade, contribui muito para a insatisfação dos profissionais. Esse cenário somado à relação com os personagens - usuários, familiares e profissionais, cria condições favoráveis à difusão do sofrimento entre todos.

Para prestar uma assistência de qualidade, é preciso reconhecer o limite entre dedicação ao paciente e cuidado de si mesmo. Mister se faz que o profissional esteja informado, orientado e se sinta apoiado. Um adequado preparo emocional, na perspectiva dos profissionais da clínica, é imprescindível, pois eles se expõem cotidianamente e se constituem como ferramenta de trabalho.

De acordo com McKie e Naysmith, (2013) podem ser identificadas três áreas conceituais amplas que, cumulativamente, têm o potencial de dar nova direção à equipe multiprofissional em saúde mental. A primeira área baseia-se em desenvolvimentos mais amplos no campo da psiquiatria. A Psiquiatria possui várias perspectivas e entre elas, defendem-se a promoção de uma psiquiatria do eu (da totalidade da saúde da pessoa, incluindo seus aspectos positivos e negativos), para a pessoa (auxiliando na realização do projeto de vida de cada pessoa), pela pessoa (com seres humanos plenos, fundamentados

cientificamente e com altas aspirações éticas) e com a pessoa (em colaboração respeitosa e fortalecedora com a pessoa que se apresenta para o atendimento. O cuidado com o cuidador aparece nos discursos em vários momentos durante o grupo focal, reforçando a ideia do cuidar de si.

McKie e Naysmith, (2013) vêm ressaltar as principais causas que afetam o bem-estar do cuidador, a saber: enfrentamento de situações adversas e inesperadas; vivência do cotidiano em uma unidade de internamento integral; relacionamento interpessoal com familiares; relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe profissional; condições socioeconômicas e conflitos gerais. No entanto, conta-se também no ambiente de trabalho com a rotina repetitiva, situações de risco de vida, processo de morte e morrer, e ainda o sofrimento e dor do outro, entre outros. A partir disso pode-se trabalhar na causalidade para tentar diminuir a incidência de eventos adversos ligados a estrutura emocional dos profissionais em saúde mental.

Tais autores também dizem que ao reconhecer uma pluralidade de bases conceituais, o mérito desse movimento centrado na pessoa reside em sua tentativa de evitar o reducionismo, reconhecendo, assim, que os esforços para conceituar a prática de saúde mental são complexos. Tanto assim, que durante o desenvolvimento do grupo focal, foi dado destaque à ética, reconhecendo-se a humanidade de clientes e profissionais. Conhecimento saliente para a prática assistencial em saúde mental deriva de fatores pessoais e sócio-econômico e culturais.

Nortvedt, Hem, Skirbekk, (2011) complementam dizendo que uma ética do cuidado se concentra nas redes relacionais. Os agentes morais têm responsabilidades em relação a seres humanos específicos com os quais estão conectados e afetados pelas ações dos agentes morais. O que é eticamente relevante na ética do cuidado é como nos encontramos e cuidamos dos nossos próprios interesses e necessidades do outro.

Novamente pode-se citar Mckie e Naysmith (2013), que de maneira ontológica, apontam para a criação de significado, principalmente quando adjacente à vida e ao cuidado de si e do outro. Nortvedt, Hem, Skirbekk, (2011) vêm justamente reforçar a pluralidade e humanidade profissional. Dessa concepção mais ampliada de saúde mental, no qual os valores morais e a atitude ética favoreçam a preservação da dignidade, respeito e solidariedade entre a equipe multiprofissional preserva-se assim a segurança do paciente, aumentando a comunicação e reduzindo os eventos adversos.

Os participantes reconheceram que é preciso criar um ambiente de trabalho favorável que seja afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie crescimento,

alívio, segurança, proteção, bem-estar, ou seja, um ambiente no qual a pessoa experiencie o cuidado humano, proporcionando assim estabilidade emocional e qualidade na assistência.

De acordo com Scanlon, (2011), complementa-se que a dimensão ontológica é sobre a prática *in situ*, exigindo doses fortes de socialização, onde os profissionais, como tradicionalmente percebidos, devem exibir altruísmo, confiança, autonomia e conhecimento de sua base de pacientes. Essa dimensão exige que os profissionais desenvolvam um senso de quem eles são em termos de prática profissional, como eles habitam o mundo profissional, em que termos e como eles interagem com os outros naquele mundo.

Percebe-se pela fala constante dos participantes do grupo focal, que nos serviços de saúde mental, a estrutura emocional do profissional é um dos focos primordiais da segurança do paciente e que deveria ser fator crítico de atuação da gestão e do próprio profissional ter um olhar especial para o cuidado de si.

No entanto, a formação do conceito real da equipe multiprofissional sob uma abordagem assistencial em saúde mental é impulsionada mais pelo modelo biomédico do paciente do que pelo modelo sociológico e epistemológico. De fato, essa característica pode ser considerada um poderoso indicador da prevalência da perspectiva biomédica no tratamento do paciente.

Essa dificuldade foi apontada por Infante (2006), que discorre sobre pesquisas sociológicas e epistemológicas da equipe multiprofissional relacionadas à segurança do paciente no que diz respeito à questão da relação entre os profissionais da equipe e entre profissionais e pacientes. Finalmente, como Nortvedt; Hem; Skirbekk, (2011) documentaram recentemente, a perspectiva e o papel do profissional no processo de colaboração em equipe constitui-se como coluna dorsal para melhoria da assistência e principalmente na segurança do paciente.

Incorporar uma cultura de aprendizado sobre as falhas humanas requer das instituições não só a segurança do paciente como objetivo organizacional, mas acima de tudo como ação individual, responsabilidade pessoal e profissional. Diante disso, a falta de conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente, faz com que haja a necessidade de incorporar ações de educação permanente para uma assistência de qualidade, priorizando assim a segurança do profissional e não somente do paciente.

Considera-se necessário que a equipe multiprofissional seja incentivada e orientada a se perceber como peça de sustentação para o equilibrado funcionamento do

sistema de saúde mental, e que para tanto, o cuidado e a atenção dispensada ao outro deve ser equivalente aos cuidados que profissionais devem ter com eles mesmos. Somente assim poder-se-á prezar, fortalecer e aprimorar a segurança do paciente.

Dotados deste saber, os profissionais que prestam assistência à saúde mental serão capazes de valorizar e promover saúde e qualidade de vida e, além disso, ofertando atenção de qualidade que responda assertivamente às necessidades dos que procuram excelência no cuidado, sem deixar de olhar para si.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente é peça angular e fundamental do processo de qualidade na assistência ao paciente. Percebe-se também o papel do profissional no processo de trabalho em equipe para a melhora da comunicação, qualificação e assistência, principalmente no que tange à segurança do paciente. Certamente, pode-se considerar que, se o profissional não possui estrutura emocional e ferramentas de trabalho seguras acabam não desenvolvendo competências relativas à segurança, e a equipe consequentemente não apresentará papel seguro.

A discussão possibilita que os serviços de saúde mental possam desenvolver ações que reforcem as práticas de segurança do paciente, dos profissionais e de ambientes de assistência segura à saúde. Estas discussões visam contribuir para a minimização de riscos e danos ao paciente, mas também e acima de tudo, visam oferecer suporte aos profissionais, refletindo na melhoria da atenção prestada nos serviços de saúde mental.

Preparar programas de educação permanente em saúde mental seria a estratégia para modificar o cenário aqui apreendido. Capacitações que trouxessem debates problematizadores sobre diferentes temas da segurança do cuidador e paciente poderiam suscitar o envolvimento dos profissionais no contexto da saúde mental de qualidade intrínseca.

Percebeu-se, também, que os participantes do grupo focal deram grande importância à estrutura emocional dos profissionais que trabalham na assistência ao paciente com transtorno mental, tornando “um olhar para si” um ponto chave para a segurança do paciente.

O contato humano neste cenário de saúde mental é imperativo e componente preponderante do cuidado, assim sendo, é preciso definir-se estratégias laborais que permitam ultrapassar o “olhar para si” e caminhar para o “cuidar de si” como prioridade e condição para o real processo de “cuidar do outro”.

Novamente a gestão entraria em cena, propiciando ambiente de trabalho adequado, seguro e promovendo, aos profissionais, maior qualidade de vida, que embora tenha uma conceituação difícil, reflete a preocupação com o aprimoramento dos componentes da vida.

Pode-se observar também que mais pesquisas são necessárias sobre a perspectiva emocional dos profissionais para melhoria e preservação da segurança do paciente, para assim promover mudanças significativas na assistência à saúde, estimulando modificações nas políticas públicas relacionada à temática.

Espera-se com este estudo, contribuir para criação de um grupo de apoio estruturado ou de redes de apoio, por meio de ações educativas voltadas à segurança do paciente em conjunto com educação permanente em saúde mental, abordando aspectos biopsicossociais, de promoção de saúde, comunicação, proteção específica, do cuidar de si e reabilitação de danos causados, através de formulação de estratégias que visem um olhar mais humanizado tanto ao profissional que se dedica todos os dias à segurança do paciente, e ao paciente que possui o direito à vida e a segurança.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. P. M.; MALUF, S. W. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, v. 26, n. 1, p. 251-270, Rio de Janeiro. 2016.

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, Biblioteca digital: bibliografia internacional anotada. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5624643&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=seguranca-do-paciente-pratique-essa-ideia-&inheritRedirect=true, acesso em :13 de jan. 2020.

AVISA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. **Agencia Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília. 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70, 229 p. São Paulo. 2011.

BOGARIN, Denise Franze. et. al. **Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem**. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/33308/23221>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BORBA. L.O. et. al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP**. 2012.

Brasil. Tribunal de Justiça Estadual de Minas Gerais. Apelação Cível : AC 10521080683936001 TJ/MG, **Relator: Amorim Siqueira**, Data de Julgamento: 25/06/2019, Data de Publicação: 11/07/2019, . Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/731029554/apelacao-civel-ac-10521080683936001-mg?ref=serp>, acesso em :12 de mar. 2020.

BRIDGES, Diane. et al. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education, **Medical Education Online**. 2011.

BROCK, D. et. al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. p. 414–423. **BMJ Quality & Safety**. 2013.

CAPELLE, M.C.A. MELO, M.C.O.L. GONÇALVES, C.A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais Organizações Rurais & Agroindustriais. **Revista Eletrônica de Administração da UFPA**. v. 5 n. 1 2011.

COLORAFI, K. J. EVANS, B. Qualitative descriptive methods in health science research. **HERD**, p. 16-25. 2016.

COSTA, Daniele. Cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem em serviços hospitalares. 97 f. **Dissertação (Mestrado)**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paula, Ribeirão Preto, 2014.

DYNIWICZ, Ana. **Metodologia Da Pesquisa Em Saúde Para Iniciantes**. São Paulo, **Rev enferm UFPE on line**. 2011.

FASSINI, P., HAHN G.V., Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, p. 290-299. 2012.

FAY-HILLIER, T. M., REGAN, R. V., GALLAGHER GORDON, M. Communication and Patient Safety in Simulation for Mental Health Nursing Education. **Issues in Mental Health Nursing**, p. 718–726. 2012.

FONSECA, Regina. Como elaborar projetos de pesquisa e monografias. Curitiba, **IESDE Brasil**. 2012.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. **Perspectiva**. São Paulo. 2008.

GIL, Antônio. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo, 2002.

GOULART, Maria, DURAES, Flávio. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização, **Psicologia & Sociedade**. 2010.

IERVOLINO, SA.; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

ILIOPOULOS, John. Foucault's Notion of Power and Current Psychiatric Practice. 19(1), 49–58. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**. 2012.

INFANTE, Claudia. Bridging the “system’s” gap between interprofessional care and patient safety: Sociological insights. **Journal of Interprofessional Care**, p. 517–525. 2006.

JEFFS, Lianne. Implementing an interprofessional patient safety learning initiative: insights from participants, project leads and steering committee members. **BMJ Quality & Safety**, p. 923–930. 2013.

JORGE, M.S.B. et. al. Interdisciplinaridade no processo de trabalho em centro de atenção psicossocial. **RBPS**, jul./set., p. 221-230. Fortaleza. 2010.

KIERSMA, M. E., PLAKE, K. S., DARBISHIRE, P. L. Patient Safety Instruction in US Health Professions Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, p. 162. 2011.

KIRMAYER, Laurence. Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. **Social Science & Medicine**. p. 249–256. 2012.

KYRKJEBØ, J. M., BRATTEBO, G., SMITH-STROM, H. Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education. **Journal of Interprofessional Care**. p. 507–516. 2006.

LACERDA, M.R. COSTENARO, R.G.S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. **Moriá**, 2016.

LIMA, M. CORTEZ, E. A cultura da segurança do paciente na saúde mental: instituindo novas práticas com a educação permanente. **Revista Pró-UniverSUS**. 2017.

MCKIE, A. NAYSMITH, S. Promoting critical perspectives in mental health nursing education. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. 2013.

MINAYO, Maria. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo, **HUCITEC**. 2004.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; Brasília, DF; 2013 [citado 2018 jul 10].

MITCHELL, Pamela. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. **Agency for Healthcare Research and Quality (US)**; Apr. 2008.

NORTVEDT, P. HEM, M. H. SKIRBEKK, H. The ethics of care: Role obligations and moderate partiality in health care. **Nursing Ethics**.. 2011.

OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2019.

OLIVEIRA, J. L. C. et al. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. Einstein (São Paulo). 2017.

PIETIKAINEN, P. MADNESS: A History. **Routledge**. 2015.

PROVIDELLO, G. G. D.; YASUI, S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. 2013.

RUDIO, Franz. Introdução ao projeto de pesquisa científica. **Vozes**. 2004.

SAMMER, C. E. et al. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. **Journal of Nursing Scholarship**. 2010.

SAPOUNA, Lydia. Madness and Civilization: A History of Insanity (2001). **Community Development Journal**, 47(4), 612–617. 2012.

SARRIOT, E. KOULETIO, M. Community Health Systems as Complex Adaptive Systems: Ontology and Praxis Lessons from an Urban Health Experience with Demonstrated Sustainability. **Systemic Practice and Action Research**. p. 255–272. 2014.

SCANLON, Lesley. “Becoming” a Professional. Lifelong Learning Book Series, vol 16. **Springer**, Dordrecht. 2011.

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n. 5, p. 745-752. Brasília. 2013.

TRAD, Leny; BOMFIM, A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796. Rio de Janeiro. 2009.

VYAS, D. et. al. An Interprofessional Course Using Human Patient Simulation to Teach Patient Safety and Teamwork Skills. **American Journal of Pharmaceutical Education**. 2012.

YASUI, Silvio. Conhecendo como origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesas e italianas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** , Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 585-589, junho de 2011