

Relato de Experiência

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.v3n3p284-292>

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Permanent education as a tool for transforming mental health care of a family health center: experience report

Chedy Ben Belaid

Terapeuta Ocupacional, especialista em saúde da família em caráter de residência multiprofissional pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).

E-mail: chedyben@hotmail.com

Emanoel Avelar Muniz

Enfermeiro, mestre em saúde da família pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE) – Campus Tianguá.

E-mail: emanoelavelar@gmail.com

Resumo

Objetivo: Desenvolver uma atividade de Educação Permanente (EP) em um Centro de Saúde da Família (CSF) em Sobral (CE) visando uma melhoria na assistência aos usuários em sofrimento psíquico. **Métodos:** Trata-se do registro e análise de um projeto de intervenção realizado através de uma atividade de EP com os profissionais de um CSF de Sobral (CE) acerca da assistência aos usuários em sofrimento psíquico do território. A EP foi realizada nos momentos das Rodas de equipe e utilizou o Arco de Maguerez, que trabalha com a aprendizagem a partir da problematização sob diversos ângulos. **Resultados e discussão:** A EP foi realizada em três encontros em fevereiro de 2017, com todos os profissionais componentes das equipes mínimas do CSF, com exceção da categoria médica. Foram realizadas diversas atividades relacionadas com a temática de Saúde Mental e grupos de estudo, possibilitando a construção do Arco de Maguerez de forma plena. **Considerações finais:** A partir das discussões e estudos os profissionais foram construindo o Arco e ressignificando a sua prática a partir das reflexões trazidas pela problematização. O método do Arco se mostrou como um importante instrumento para operacionalização da EP, pois conseguiu gerar reflexões nos profissionais acerca do seu processo de trabalho.

Ana Karina de Sousa Gadelha

Psicóloga, mestre em saúde da família pela UFC – Campus Sobral. Docente da EFSFVS.

E-mail: karina_gadelha@yahoo.com.br

Patrícia Aragão Alves

Enfermeira, mestre em saúde da família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Docente da EFSFVS.

E-mail: patyenf@bol.com.br

Palavras-chave: Educação Continuada; Estratégia Saúde da Família; Saúde Mental.

Abstract

Objective: To develop a Permanent Education (PE) activity in a Family Health Center (FHC) in Sobral (CE) aiming at improving the care of users in psychological distress. **Methods:** It is an intervention project carried out through an PE activity with the professionals of a FHC of Sobral (CE) about the assistance to users in psychic suffering of the territory. The PE was held at the moments of Team Meeting Wheels and used the Arch of Maguerez, which works with learning from the problematization from various angles. **Results and Discussion:** The PE was performed in three meetings in February 2017, with all the professional components of the minimum FHC team, except for the medical category. Several activities related to the subject of Mental Health and study groups were carried out, enabling the construction of the Arch of Maguerez in full. **Final considerations:** From the discussions and studies, the professionals were constructing the Arch and reassigning their practice from the reflections brought by the problematization. The Arco method proved to be an important instrument for the operationalization of PE, since it has generated reflections on professionals about their work process.

Keywords: Continuing Education; Family Health Strategy; Mental Health.

Introdução

Historicamente, o louco era privado de qualquer contato social e ficava sob os cuidados de uma instituição e acabava por se tornar um indivíduo institucionalizado, ou seja, sua vida estava condicionada às rotinas da própria instituição psiquiátrica, e o indivíduo com sua loucura não gozava de cuidados que priorizassem sua singularidade. Este paradigma começou a ser quebrado no Brasil por meio da Lei Federal 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, destacando os serviços de base comunitária.¹

Nesse sentido, visando um prolongamento da assistência em saúde mental, o Ministério da Saúde (MS), por meio de políticas de expansão, formulação, formação e a própria avaliação da Atenção Primária (AP) vem estimulando ações de cuidado a este público neste nível de atenção, destacando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como orientadora da AP no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se relevante para a efetivação do cuidado dentro dos serviços de saúde.²

Com base nessas iniciativas, são necessárias algumas ações para que a própria AP possa agir sobre os preceitos da luta antimanicomial e garantir um cuidado continuado para os usuários em sofrimento psíquico. Dentre as ações possíveis encontram-se o Apoio Matricial em Saúde Mental, o Acolhimento em Saúde Mental, o fortalecimento dos equipamentos sociais e das representações comunitárias, a criação de intervenções grupais e a necessidade de Educação Permanente de toda a equipe da ESF sobre saúde mental.³

A EP no serviço é atualmente o norte

educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais. A EP deve ser constante e exige o desenvolvimento de recursos tecnológicos, aprender a aprender, olhar e escutar qualificadamente, apropriação ativa do saber, o trabalho em equipe, diálogo com as práticas e concepções vigentes, pactos de convivência e problematização concreta do cotidiano da equipe.^{4,5}

Diante do que foi apresentado, a EP surge como um importante instrumento facilitador para se trabalhar a Saúde Mental na ESF e melhorar a resolutividade dos casos. A escolha de se trabalhar uma atividade de EP em saúde mental com a equipe do CSF não se deu aleatoriamente, mas ao longo de quase dois anos de atuação do Terapeuta Ocupacional, autor desse trabalho, enquanto residente em Saúde da Família. Partindo das observações do serviço e do gradual conhecimento acerca do território e dos profissionais do CSF, identificou-se uma dificuldade da equipe em oferecer uma assistência integral e resolutiva aos usuários em sofrimento psíquico.

Buscou-se então desenvolver uma atividade de EP com a equipe de um CSF de Sobral (CE) visando uma melhoria na assistência aos usuários em sofrimento psíquico. Esta ação pode fortalecer as ações em saúde mental na ESF, oferecendo as equipes um momento de reflexão sobre suas práticas e construção de possibilidades intervencionistas que estejam de acordo com a realidade territorial, podendo repercutir satisfatoriamente na qualidade da assistência oferecida aos usuários.

Métodos

Trata-se de um projeto de intervenção utilizado para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definir a análise e seguir

passos e assim tentar solucioná-lo. A investigação intervencionista tem como principal objetivo interpor-se, interferir na realidade estudada, para modificá-la. Não se satisfaz, portanto, em apenas explicar.⁶

Para a atividade de EP foi utilizado como referencial teórico-metodológico o Arco de Maguerez. Este método foi desenvolvido por Charles Maguerez e adaptado por Bordenave e Pereira (2007) e é constituído das seguintes etapas: observação da realidade, identificação e compreensão de pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.⁷

Figura 1 – Descrição das etapas do Arco de Maguerez adaptado por Bordenave e Pereira (2007)



O território do CSF escolhido para a realização da intervenção compreende uma área urbana do município de Sobral (CE), onde estão localizados cinco bairros e duas áreas rurais. Segundo dados da Territorialização de 2015, o território de abrangência do CSF possui uma população total de 11.311 pessoas, das quais 550 apresentam diagnóstico de transtorno mental e 152 são usuárias de substâncias psicoativas.

Atualmente a composição da equipe mínima do CSF é de: 05 enfermeiros (01 gerente), 03 médicos, 05 técnicos de enfermagem, 04 agentes administrativos, 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 04 auxiliares de serviços gerais, 04 vigilantes, 02 atendentes de farmácia, 01 cirurgião dentista e 01 auxiliar de consultório dentário.

No período em que foi realizada a intervenção, o referido CSF contava com o apoio de uma equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família composta por: 01 enfermeira, 01 assistente Social, 01 terapeuta ocupacional, 01 fisioterapeuta e 01 profissional de educação física. No período da atividade, a área de abrangência do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município não contemplava o CSF. A intervenção foi realizada com todos os profissionais do CSF, com exceção da categoria médica devido à sua participação em outras atividades.

O CSF conta com poucas intervenções grupais que são importantes para o encaminhamento de usuários que receberam alta do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou que necessitem de uma intervenção grupal terapêutica. E a realidade do território é composta por diferentes condições de vulnerabilização da população: um forte tráfico de drogas, violência e intensos conflitos familiares que aparecem nos relatos cotidianos de vários usuários e dos próprios ACS. Existem também dificuldades organizacionais e assistenciais da equipe em acolher a pessoa em sofrimento psíquico ou que faz uso de medicamentos psicotrópicos, contribuindo para a baixa resolutividade do serviço no que se refere às necessidades do atendimento integral a esse público especificamente.

A atividade de EP foi realizada em três encontros, no primeiro foram realizadas as duas primeiras etapas do Arco de Maguerez (observação da realidade e definição e compreensão de pontos-chave) que tinha como objetivo identificar problemas relacionados a abordagem e continuidade do cuidado em saúde mental pela equipe que pudessem estar prejudicando a resolutividade dos casos. No segundo encontro foram implementadas as duas etapas seguintes (teorização e hipótese de solução) que objetivava capacitar os profissionais para a construção de espaços terapêuticos grupais e/ou potencializar os espaços já existentes no território, fortalecendo a

articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No 3º encontro o Arco foi fechado através da etapa de aplicação à realidade das propostas elaboradas pelo grupo.

Para o registro e avaliação da intervenção, considerando os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, foram utilizados a observação participante com registro em diário de campo sem identificação dos sujeitos participantes da atividade; registros das comunicações verbais e gestuais dos integrantes; além do feedback dos participantes das atividades realizadas através das respostas aos seguintes questionamentos: que bom; que pena e que tal, realizados ao término do 3º e último encontro. A atividade registrada pertenceu ao processo formativo de um dos autores e foi feita com a finalidade de aprofundamento teórico de questões emergentes da prática profissional e com o objetivo de fortalecer a aprendizagem nas atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, atendendo também aos Incisos VII e VIII, do Parágrafo Único, do Artigo 1º, da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do CNS, que trata de aspectos éticos da pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. O projeto de intervenção foi autorizado pela Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

Resultados e Discussão

Primeiro encontro: Algemas

O primeiro encontro se iniciou com a apresentação da intervenção, dos objetivos que se almejavam acerca da assistência as pessoas com sofrimento psíquico e do método que seria abordado nos encontros. O Arco de Maguerez foi explicitado de forma sucinta e criou-se um contrato verbal relatando a importância da participação ativa dos profissionais. Neste dia estavam ausentes a categoria médica e a

gerente da unidade.

Para a atividade de acolhimento foi realizada a dinâmica do barbante como algemas, onde dois profissionais amarraram um pedaço de barbante em seus pulsos, cruzando com o do colega, de modo que ficassem presos um ao outro. Foi solicitado que os participantes soltassem seus barbantes, permanecendo cada um com o seu, sem arrebatá-lo, nem tirá-lo dos pulsos. Após algumas tentativas foram oferecidas dicas como “o segredo da solução está nas mãos” e “um dos barbantes deverá passar pela mão do colega.” O objetivo da atividade era o de: destacar a importância da perseverança, atenção, paciência, observação dos detalhes para solucionar problemas; ressaltar também a importância de saber ouvir o outro, seguir orientações, trabalhar em equipe e dividir com o outro seu conhecimento.

O segundo momento trabalhou com as duas primeiras etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade e identificação dos pontos-chave, para isso os profissionais foram divididos em dois grupos com uma enfermeira coordenando cada grupo e utilizando as seguintes perguntas ao problema para se nortear:

1. Como são acolhidos e acompanhados os usuários em sofrimento psíquico do território?
2. A equipe está oferecendo um cuidado resolutivo, utilizando de todos os recursos disponíveis?
3. Os profissionais conseguem ver os usuários com sofrimento psíquico de forma holística?

4. Quais ações estão sendo realizadas para promover um cuidado integral em saúde mental?
5. Os grupos do CSF e outros existentes no território são utilizados como espaços terapêuticos integrados a RAPS?
6. Quais dificuldades a equipe encontra para realizar assistência aos usuários em sofrimento psíquico?

A partir de um debate os participantes foram respondendo as questões e discutindo a realidade dos usuários em sofrimento psíquico no território e foram expondo as problemáticas, com a provocação e facilitação do coordenador da intervenção (terapeuta ocupacional residente em saúde da família) a partir das falas. O coordenador contou também com o apoio de outros residentes, principalmente da enfermeira, contribuindo substancialmente para os debates.

Inicialmente houve dificuldade em definir um problema-chave devido a conflitos de ideias e percepções, mas com a ajuda do coordenador, os participantes acabaram priorizando um problema em cada grupo, que seria utilizado no arco. A primeira etapa, observando a realidade, partiu da vivência dos profissionais, nesse sentido os problemas detectados nos grupos foram:

Grupo 1 - Descontinuidade do tratamento dos usuários em sofrimento psíquico;

Grupo 2 – A falta de integração da equipe do CSF;

O segundo momento do Arco foi constituído pelo levantamento dos pontos-chave, no qual se seleciona os fatores relevantes e essenciais para a representação da realidade, identificando as variáveis que podem contribuir substancialmente para a compreensão e solução do problema, bem como também as possíveis fragilidades.⁷

Os profissionais foram orientados a identificar os pontos-chave a ser discutidos e que embasariam a resolução da situação-problema. O Grupo 1 identificou quatro pontos-chave: desconhecimento da metodologia do apoio matricial pelos usuários e também pelos próprios profissionais, carência de profissionais especializados em saúde mental, dificuldade de articulação com a RAPS e escassez de insumos. O Grupo 2 fez um levantamento de dois pontos-chave: A humanização e a importância do planejamento.

A criação dos pontos-chave permitiu que os profissionais refletissem sobre as possíveis causas existentes em relação aos dois problemas, onde se questionaram sobre os seus principais determinantes. Corroborando com os achados, Barth et al.⁸ informam que nessa etapa, os participantes refletem acerca do problema a partir das discussões expostas.

Segundo Encontro: Chaves

O segundo encontro focou na etapa de Teorização do Arco de Maguerez e foi uma das mais trabalhosas a ser executada devido ao pouco tempo e à necessidade de uma gama maior de atividades, entretanto foi uma das mais proveitosas em termos de participação. Desta vez só se ausentou a categoria médica.

A etapa da teorização do Arco é um momento no qual as informações são analisadas, fundamentadas, embasadas e discutidas, procurando explicações acerca da realidade observada e a partir da compreensão dos pontos-chave, o que possibilita conclusões que viabilizarão a etapa seguinte.⁷

Procurando recursos didáticos que pudessem oferecer de forma clara e fundamentar ao mesmo tempo as abordagens terapêuticas em saúde mental, optou-se para este segundo encontro iniciar com uma sessão de cinema com o filme “*Nise, O coração da loucura*” de 2015.

Ao término do filme foi realizada uma roda de conversa breve sobre as impressões do mesmo e sobre a Reforma Psiquiátrica, apontando acerca das antigas condutas em relação a este público e explicitando o novo modelo de cuidado e os serviços substitutivos: CAPS, Centros de Convivência, Residências Terapêuticas, etc. Todos relataram que adoraram o filme.

O Ministério da Saúde definiu e apresentou uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais na hora de propor um tratamento aos usuários em sofrimento psíquico, as oficinas terapêuticas como sendo atividades grupais de socialização, expressão e inserção social que se encontra na Portaria Nº 189, de 19 de Novembro de 1991. A principal função dos grupos é o empoderamento dos usuários, desenvolvendo sua autonomia, sua participação e principalmente sua coresponsabilização.^{9,10}

Há um consenso de que os profissionais de saúde consideram os grupos terapêuticos uma abordagem importante, mas têm dificuldades em coordená-los por estarem pouco familiarizados e fundamentados com as práticas grupais e por acabarem usando somente o conhecimento empírico para executar estas atividades, uma inabilidade

teórico-prática desses profissionais.¹¹

Sob esta ótica, é importante esclarecer como ocorrem estes espaços. Então, o segundo momento foi uma exposição dialogada com a utilização de slides acerca das abordagens grupais terapêuticas, seu funcionamento, objetivos, recursos materiais e humanos necessários e a importância de se preparar o *setting* terapêutico. Apresentou-se alguns tipos de abordagens como as oficinas expressivas, oficinas de geração de renda e os grupos operativos.

Logo em seguida, os participantes foram divididos em dois grupos, de preferência os mesmos do encontro anterior para leitura de artigos científicos e resolução de caso clínico similar aos encontrados no território.

Ambos os grupos foram enfáticos em relatar a importância de um acompanhamento familiar e a necessidade de uma intervenção. As falas demonstram também interesse em meios alternativos de tratamento além do medicamentoso, considerando propostas de cunho social, comunitário e religioso. Destacaram as abordagens grupais relevantes ao tratamento e também que um ambiente estressor pode gerar sofrimentos difíceis de serem administrados sozinhos pelos usuários. Concluíram que a unidade de saúde não consegue oferecer suporte suficiente para a família precisando de uma articulação intersetorial e interdisciplinar. As propostas elencadas pelos profissionais demonstram uma visão holística do caso clínico, e como os profissionais detêm uma abordagem teórica significativa, demonstrando empatia com o caso e interesse em trazer resolutividade.

Figura 2 - Segundo encontro: Sessão cinema com o filme “Nise – O Coração da Loucura”.



Terceiro Encontro: Liberdade?

O terceiro e último encontro se iniciou com uma dinâmica de acolhimento utilizando um “dado de afeto”, onde os participantes teriam que jogar este dado e realizar um comando específico do dado com o participante do seu lado, e assim sucessivamente até finalizar com o último participante da roda. O objetivo desta atividade era o de gerar uma melhoria nas relações afetivas entre os participantes de modo que o dado abrangia tanto comandos gestuais afetivos, expressões de carinho e motivação.

Neste último encontro só estavam presentes os ACS, pois ocorreram algumas mudanças quanto à organização do serviço como a diminuição do número de rodas de CSF por mês, inviabilizando a participação de toda a equipe neste momento.

Finalmente se trabalhou a quarta e quinta etapa do Arco de Magueréz: hipótese de solução e aplicação à realidade respectivamente. No que se refere às hipóteses de solução elas foram construídas a partir de uma profunda compreensão do problema, utilizando-se de criatividade e originalidade para a resolução desse.⁷

Para esta etapa não houve divisão em subgrupos, mas a participação conjunta dos profissionais na elaboração das hipóteses, então o grupo de ACS selecionou como hipóteses de solução ao problema da descontinuidade do tratamento: conhecer e acompanhar os usuários de saúde mental, melhorar a comunicação com o matriciamento, ampliar o cuidado para além do usuário, melhorar a articulação intersectorial, tentar reativar alguns grupos, melhorar o planejamento/organização e o compromisso da equipe em geral.

E as seguintes hipóteses de solução para o problema da falta de integração da equipe: garantir a responsabilidade mútua dos profissionais no cuidado humano, melhorar a comunicação entre a equipe através de feedbacks entre os próprios profissionais e encontros com as equipes, e, gerar um maior compromisso, interesse, responsabilidade e respeito de todos os profissionais. Esta etapa suscitou uma discussão prolongada entre os participantes, pois cada um estava querendo expor a sua realidade, os casos vivenciados diariamente, dificuldades pessoais e interpessoais.

Na quinta etapa do Arco as decisões tomadas devem ser aplicadas à realidade. A etapa de aplicação à realidade se refere à execução das soluções eleitas como viáveis e os profissionais aprendem a generalizar o que foi assimilado dos conteúdos e discussões para utilizarem em diferentes situações, permitindo que saiam do campo das ideias e se voltem para sua realidade, aplicando uma resposta ao problema levantado e almejando transformá-lo de alguma forma.⁷

O grupo de ACS então decidiu repassar para a equipe na roda do CSF as proposições eleitas nas hipóteses de solução do Arco e a partir disso, criar uma organização que possa resgatar/facilitar os espaços grupais do território, com revezamento de profissionais ou de equipes, se utilizando de ajuda mútua. Para a etapa do Arco de aplicação à realidade eles convidaram alguns usuários para o grupo de idosos, onde foi realizado um momento de educação em saúde e depois a comemoração do carnaval. Quem facilitou o momento foram os ACS e a equipe da farmácia, que se encontraram para planejar o momento onde confeccionaram as máscaras de carnaval, fizeram os convites, contrataram um tecladista e prepararam o ambiente com a temática.

Fechou-se desta forma, o Arco de Maguerz, com o intuito de levar os profissionais a uma prática de ação – reflexão – ação, sendo assim, a aprendizagem de um conteúdo de maneira crítica e reflexiva, partindo-se de seu próprio processo de trabalho. Foi notado também que as etapas do arco proporcionaram aos participantes uma formação da consciência crítica, permitindo que eles saíssem da condição de sujeito passivo para a condição de agente transformador da própria realidade de trabalho. O desafio da EP é gerar uma permanente busca de aprendizagem significativa que possa estimular o desenvolvimento crítico dos sujeitos-trabalhadores através da responsabilização por melhorias durante sua práxis.¹²

Ao término da intervenção foram oferecidas as seguintes questões aos participantes sobre a atividade: Que bom, que pena e que tal. Havia sido oferecido papéis para responderem estas questões, mas devido ao tempo preferiram dar o feedback dos encontros oralmente. Os participantes relataram que as atividades foram bastante proveitosas e dinâmicas, não acharam monótonas, e que eles se sentiram à vontade com a temática. Lamentaram a ausência do restante da equipe no último dia e que tais momentos deveriam ocorrer de forma mais frequente no serviço e que aplicariam o que foi aprendido no território.

Considerações Finais

A atividade de EP mostrou-se bastante válida para melhorar os processos de trabalho dos profissionais da saúde a partir da realidade em que vivem. Ao se problematizar é possível refletir e gerar um senso crítico para desencadear uma mudança da própria práxis. Foi exatamente o que se viu durante os encontros, tanto uma discussão da práxis como os estudos a ela inerentes.

O que facilitou estes momentos foi justamente o planejamento para a execução da atividade, pensada a partir do que foi observado quanto ao perfil da equipe. Esta acabou sendo uma mensuração importante quando se pretende trabalhar com uma atividade de EP. Foi observado que os profissionais já traziam abordagens significativas no cuidado com a pessoa em sofrimento psíquico e sabiam da necessidade de se oferecer outros meios de tratamento para além da medicação e da importância do acompanhamento.

A EP se mostrou relevante, pois resgatou, a partir das falas dos profissionais, a necessidade da reativação/participação das equipes **mínimas** do CSF nos espaços grupais e do oferecimento de um cuidado ampliado aos usuários em sofrimento

psíquico, facilitando também a assistência para outros públicos como as pessoas com condições crônicas e os adolescentes.

ausência da categoria médica durante os encontros e a impossibilidade do acompanhamento da aplicação à realidade, referente às propostas de solução pela equipe. Recomenda-se a continuidade de atividades de EP com essa temática na ESF e também sobre gestão e organização dos serviços de saúde, objetivando a melhoria do fluxo assistencial.

A intervenção apresentou algumas limitações devido à mudança de público no último encontro, a

Referências

- ¹Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília; OPAS; 2005.
- ²Correia VR, Barros S, Colvero L de A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 dez [citado 31 ago 2017];45(6): 1501-1506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234201100060003&lng=en.
- ³Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- ⁴Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- ⁵Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 fev [citado 31 ago 2017];9(16):161-168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100013&lng=en.
- ⁶Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2014.
- ⁷Bordenave JD, Perreira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 28.ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- ⁸Barth PO, Massaroli A, Callegaro GD, Ramos FRS, Martini JG. Relato de Experiência: o uso do arco de maguerez como metodologia na construção de um processo educativo crítico reflexivo e criativo. In: Anais da II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA; 29 a 31 mai 2012; Santa Maria, Brasil. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2012.
- ⁹Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação. Portaria n.º 189, de 19 de novembro de 1991. Diário Oficial da União. 1991 dez 11; (240), Seção 1.
- ¹⁰Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. I: Ferramentas para a Gestão e para o Trabalho Cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- ¹¹Rasera EF, Rocha RMG. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. Psicol estud [Internet]. 2010 [citado 04 set 2017];15(1):35-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722010000100005&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ¹²Rossetto M, Silva LAA. Ações de educação permanente desenvolvidas para os agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm. 2010; 15(4): 723-9.