

A educação permanente no âmbito da saúde mental e o médico atuante na atenção primária

Permanent education in the field of mental health and the physician working in primary care

Mayara Nakiria Tavares da Rocha Calheiros¹, Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska², Karini Vieira Menezes de Omena³, David dos Santos Calheiros⁴

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: outubro de 2021

RESUMO

O presente estudo buscou analisar a compreensão que os profissionais médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde têm de educação permanente no âmbito da saúde mental. Para tanto, foi adotada uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Alagoas, Brasil, no período entre junho de 2020 e junho de 2021. O corpus foi tratado a partir da aplicação do método de análise temática de conteúdo. A educação permanente foi percebida pelos profissionais médicos como uma prática formativa necessária e importante para sua atuação, capaz de preencher lacunas ou deficiências da formação, proporcionando transformações no cuidado em saúde mental. Porém reconhecem não ser ainda um processo instituído no cotidiano da atuação médica, sendo esse contexto, no âmbito da saúde mental, vinculado ao desinteresse da gestão em propor atualizações. Dessa forma, faz-se necessário repensar o processo da educação permanente em saúde na atenção primária, no tocante à saúde mental, de modo que sua efetivação seja capaz de proporcionar transformações na atuação médica, produzindo um cuidado em saúde mental integral e com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Atenção primária. Educação permanente. Médico.

ABSTRACT

This study sought to understand the process of Continuing Education in Health from the perspective of the physician working in Primary Care, in the context of mental health. For this purpose, a qualitative, exploratory, descriptive approach was adopted. Data were produced through semi-structured interviews with five physicians working in the Family Health Strategy in a municipality in the state of Alagoas/Brazil, in the period between June 2020 and June 2021. The corpus was treated by applying the method of thematic content analysis. Continuing Education was perceived by medical professionals as a necessary and important training practice for their performance, capable of filling gaps or deficiencies in training, providing transformations in mental health care. However, they recognize that it is not yet a process established in the daily life of medical practice, and this context, in the context of mental health, is linked to the management's lack of interest in proposing updates. Thus, it is necessary to rethink the process of Continuing Health Education in Primary Care, with regard to mental health, so that its implementation is capable of providing changes to medical practice, producing comprehensive and quality mental health care.

KEYWORDS: Mental health. Primary care. Permanent education. Physician.

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2313-0345>. E-mail: may_nakiria@hotmail.com

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0066-8927>

³ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9226-7743>

⁴ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4761-5569>

INTRODUÇÃO

Ao longo de sua trajetória, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou processos e políticas que pudessem contribuir com sua consolidação no cenário nacional e em consonância com a necessidade de atuação de seus profissionais. Instituiu, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) visando promover o desenvolvimento e a qualificação dos recursos humanos de saúde no âmbito do SUS bem como uma educação para o trabalho, incorporada ao cotidiano de atuação dos profissionais¹.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) representa um desafio ambicioso e necessário a se instaurar no cenário de atuação do SUS², pois significa uma superação da fragmentação do cuidado e do conhecimento, uma vez que incorpora o investimento na eficácia da clínica e a crítica à integração de tecnologias materiais, buscando desenvolver as relações horizontais entre usuários e profissionais.

Dessa forma, a PNEPS se fundamentou sobre a perspectiva da EPS, entendida como uma estratégia político-pedagógica que visava à integração entre o quadrilátero ensino, serviço, gestão e controle social, de modo a produzir transformações nas práticas profissionais mediante a problematização do processo de trabalho em saúde, promovendo avanços no tocante à qualidade do acesso e do cuidado direcionado aos usuários do sistema de saúde³.

Nessa perspectiva, a EPS representou uma evolução significativa no contexto da formação profissional, uma vez que incorporou a aprendizagem ao cenário real e cotidiano do trabalhador do serviço de saúde, transformando sua postura de mero ouvinte a ator e participante ativo, tendo em vista que o processo de formação se dá no aprender pelo trabalho, proporcionando reflexões sobre sua demanda e seu modo de atuação⁴.

Sob a ótica do sofrimento mental, a EPS é um caminho de transformação do cuidado, sendo capaz de modificar o olhar sobre a pessoa em sofrimento, tendo em vista a marcada trajetória de fragmentação, reducionismo e valorização da doença, o que representa um complexo problema de saúde pública⁴. Nesse contexto, as práticas territoriais de cuidado são apresentadas com o potencial de dirimir as notadas lacunas de acesso e os hiatos terapêuticos que marcam o cenário, sendo uma possibilidade para inserção e aceitação do usuário em sofrimento mental na comunidade⁵.

O cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), portanto, se constitui como um local privilegiado de cuidado no âmbito da saúde mental, pois dados os seus princípios e características, permite vislumbrar um cuidado substituto ao modelo biomédico, reducionista e hospitalocêntrico⁶, em que os profissionais se tornam peças fundamentais para mudanças no cuidado em saúde, sendo importante sensibilizá-los quanto à potência do cuidado e da atenção

em saúde mental a serem desenvolvidos por eles⁷.

Assim, um dos grandes desafios da Política Nacional de Saúde Mental brasileira sempre foi propor um adequado processo de formação aos profissionais da saúde, de modo que incentivasse a atuação intersetorial, interdisciplinar e possibilitasse dirimir os estigmas e preconceitos relacionados ao cuidado em saúde mental⁸.

O processo de redirecionamento da política de saúde mental, orientada pela perspectiva da desinstitucionalização e da Atenção Psicossocial, implica em desafios na formação dos profissionais da saúde,⁹ especialmente aqueles envolvidos no contexto de atuação da Rede de Atenção Psicossocial, entre os quais os profissionais da APS. Nessa perspectiva, a saúde mental precisa estar articulada a estratégias de EPS, de modo que possibilite transformações nas práticas de saúde e consolidem os preceitos defendidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira¹⁰.

É imprescindível que os profissionais atuantes em Estratégia Saúde da Família, inclusive os médicos, colaborem com o desenvolvimento da EPS entre os demais componentes da equipe de saúde no contexto da APS¹¹. O destaque à figura do médico é dado por se entender o quanto este profissional deve estar envolvido na relação de cuidado, atuando na atenção à saúde aos usuários cadastrados, na realização de consultas clínicas, na execução de procedimentos e desenvolvimento de atividades grupais, no planejamento e intervenção de ações de cuidado em saúde norteadas pelas necessidades da comunidade, no encaminhamento de usuários a diferentes níveis de atenção, na elaboração e acompanhamento do plano terapêutico, no gerenciamento de insumos e nas ações de educação permanente dos demais profissionais da equipe¹¹.

Diante de todo esse cenário descrito, o presente estudo objetivou analisar a compreensão que os profissionais médicos que atuam na APS têm de educação permanente no âmbito da saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de um enfoque exploratório. Esse tipo de estudo foi delineado em função da importância de se compreender as subjetividades presentes nos fenômenos sociais e nas dinâmicas das relações e vivências da população em estudo.

Este estudo consiste em parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TACC) do mestrado profissional em rede – PROFSAUDE, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), concluído pela primeira autora sobre a prática médica na APS no âmbito da Saúde Mental.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2020 e junho de 2021, em um município brasileiro pertencente à quinta região de saúde do estado de Alagoas, composto por sete equipes de Saúde da Família, distribuídas em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cuja cobertura se estende a 100% dos 17.564 munícipes. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, o município conta ainda com a estrutura de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo 1, um ambulatório de especialidades, onde atuam um psiquiatra e dois psicólogos, e um pronto atendimento 24h para urgências e emergências.

Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais médicos atuantes na APS, especificadamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) municipal, sendo incluídos apenas aqueles que de maneira voluntária e consentida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compondo, dessa forma, uma amostra intencional não probabilística, que é um tipo de amostragem que desconsidera a fundamentação estatística, dependendo unicamente de critérios subjetivos estabelecidos pela pesquisadora, que, na ocasião, era médica em atividade na APS/ESF, realizando atendimentos a pacientes em sofrimento mental¹².

Desse modo, a pesquisa contou com a participação de cinco profissionais, de um universo de sete médicos atuantes na rede municipal de saúde a nível da APS, pois se excluíram a própria pesquisadora e um segundo profissional devido à ausência de interesse em participar.

Como ferramenta de coleta e produção de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, composto por duas partes, em que a primeira aborda características pessoais e profissionais dos participantes, enquanto a segunda relaciona questões abertas direcionadas aos objetivos do estudo. O instrumento buscava, em seus eixos norteadores temáticos, registros a respeito: da experiência com saúde mental, das demandas de atendimento no cotidiano do serviço, das abordagens diagnósticas e terapêuticas diante de casos de saúde mental, dos aspectos relacionados ao envolvimento familiar no processo de cuidado, das estratégias de acompanhamento dos casos de saúde mental e a respeito da articulação com a rede atenção psicossocial.

O roteiro de entrevista teve o seu conteúdo revisado e refinado através de um pré-teste, cuja aplicação ocorreu com dois médicos atuantes da APS não integrantes da amostra da pesquisa, seguindo os padrões definidos de aplicação, de modo a permitir a averiguação da necessidade de modificações de sua estrutura.

Quanto ao agendamento e realização do procedimento de coleta, inicialmente, houve dificuldades, uma vez que a ampla carga horária de trabalho dos profissionais médicos, tanto na ESF como em outros vínculos empregatícios, através de plantões, acarretava pequena

disponibilidade de horário, com poucas possibilidades de encontro para a realização das entrevistas. Ademais, o atual cenário da pandemia de Covid-19 exigiu que adaptações fossem feitas ao procedimento de coleta, ensejando a possibilidade de as entrevistas ocorrerem de maneira presencial ou virtual. Desse modo, com cada participante foi realizada uma entrevista, com duração média de 25 a 40 minutos, em local reservado, utilizando o roteiro previamente elaborado, sendo quatro realizadas de forma presencial e uma entrevista por meio virtual.

Análise dos dados

Para tratamento do *corpus* desta pesquisa, foi aplicado o método de análise temática, especificamente a orientada pelos dados. Essa estratégia de análise permite ao pesquisador flexibilidade no processo de análise e liberdade teórica em função dos dados produzidos¹³.

Como mostra o quadro 1, no início, para a familiarização dos dados, foi realizada a transcrição completa das entrevistas, o que permitiu ainda a leitura e releitura, com apontamento de ideias iniciais. Por ser uma ferramenta flexível, capaz de fornecer um amplo e complexo conjunto de dado, a análise temática orientada pelos dados, caracterizou-se como uma abordagem indutiva¹³. A codificação dos temas foi realizada de forma manual, bem como as fases seguintes.

Quadro 1 – Fases da análise temática de conteúdo

Fases		Descrição do processo
1	Familiarizando-se com seus dados	Transcrição dos dados (se necessário), leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais.
2	Gerando códigos iniciais	Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, e coleta de dados relevantes para cada código.
3	Buscando por temas	Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
4	Revisando temas	Verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados inteiro (Nível 2), gerando um "mapa" temático da análise.
5	Definindo e nomeando temas	Nova análise para refinar as especificidades de cada tema, e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.

(Conclusão)

Fases		Descrição do processo
6	Produzindo o relatório	A última oportunidade para a análise. Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Fonte: adaptação de Braun e Clarke.¹³

Dos dados produzidos, emergiu o tema que é apresentado e discutido nesta pesquisa: o processo de Educação permanente no âmbito da saúde mental na percepção do médico atuante na Atenção Primária de Saúde.

Realizadas essas definições, imergiu-se na literatura a fim de se analisarem os dados guiados pelos estudos que abordam a saúde mental, a APS e a Educação Permanente em Saúde.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), parecer nº 4.113.550, CAAE: 331046720.5.0000.5013. Foram atribuídos aos participantes nomes diferentes dos originais a fim de garantir o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No desenvolvimento do estudo, indagou-se aos médicos atuantes na APS e participantes da pesquisa sobre o processo de educação permanente que vivenciam em sua prática profissional, especialmente no âmbito da saúde mental. Para eles, a EPS se constitui como uma prática formativa necessária e importante para o desenvolvimento profissional, que deve se orientar pelas demandas diárias, de modo a dirimir as deficiências de atuação, conforme os excertos a seguir:

“A educação continuada sempre será necessária, sobretudo porque as situações de saúde, o processo saúde/doença está modificando diariamente ao longo das décadas. Há necessidades, até porque as deficiências são inúmeras, deficiência na abordagem do paciente, deficiência em lidar com essa rede, até mesmo pelo caráter multiprofissional” (PEDRO).

“Digamos assim, pode ser que eu... tenha dificuldade em uma abordagem a um paciente com esquizofrenia, então a partir de então seria importante a gestão/ gerência verificar as necessidades do público médico em relação às demandas em saúde mental e fazer o planejamento para que tenha um processo de educação permanente” (PEDRO).

“Capacitações, eu acho que a gente precisa ser capacitado, não só o médico... porque eu acho que infelizmente a gente ainda vive com muitos estigmas sobre a psiquiatria. Então, a gente tem que começar a enxergar a psiquiatria como todas as áreas, existe doença do olho, doença da cabeça, do pé, existe doença da mente e a gente vive fazendo atualização mundo afora, mas saúde mental é uma coisa deixada de lado, então eu acho que é necessário” (MARIA).

No entanto, os relatos demonstram que a compreensão do processo de Educação permanente ainda se entrelaça com a perspectiva da Educação Continuada (EC), haja vista a valorização das práticas de educação alicerçadas no processo de trabalho e na problematização do cotidiano dos profissionais, conjuntamente com a defesa dos espaços formais de educação e das práticas escolarizadas (curso, capacitações etc.) características da EC.

Nesse sentido, Miccas e Batista¹⁴ corroboram os resultados deste estudo quando afirmam que não é incomum encontrar os termos EPS e EC sendo usados como sinônimos, sendo por vezes difícil separá-los, muito embora o simples uso inadvertido de um termo em detrimento do outro possa acarretar significativo desvio de propósito.

Conceitualmente, a Educação Permanente representa uma transformação na concepção de educação e nas práticas profissionais, incorporando o ensino e a aprendizagem ao cotidiano de atuação, direcionando as estratégias educativas à prática, valorizando o trabalho como fonte de conhecimento, em um contexto em que os indivíduos são construtores de um saber compartilhado, dada a ampliação dos espaços educativos, que extrapolam os limites da sala de aula¹⁵.

Em uma outra perspectiva de educação, encontra-se a Educação Continuada, que se configura como um prosseguimento do modelo escolar, pautado na transmissão de saberes e na atualização de conhecimento de forma desarticulada da gestão e do controle social, possuindo um caráter pontual e fragmentado, cuja ênfase está em categorias profissionais específicas e no conhecimento técnico-científico¹⁶.

Todavia, ainda que as políticas do SUS não priorizem a EC como estratégia de educação a ser seguida, Pedroso¹⁷ afirma que suas atividades de educação podem, em alguma medida, diminuir o vácuo existente entre a formação e as demandas reais do sistema de saúde e, dessa forma, contribuir para a sua consolidação. Santos e Reis¹⁸ afirmam que elas não devem ser as únicas estratégias de educação adotadas, uma vez que não são capazes de trazer as transformações desejadas ao serviço e ao sistema de saúde.

Ainda concernente aos relatos supracitados, eles apontam o processo de Educação Permanente como um processo formativo contínuo, sendo pertinente a todos os profissionais, não apenas ao médico, estando vinculados a progressos e melhorias no âmbito da atuação profissional, constituindo-se em uma proposta para dirimir as deficiências profissionais e, nesse caso em particular, as deficiências relacionadas ao cuidado em saúde mental bem como os

estigmas e preconceitos existentes nessa área de atuação.

O campo da saúde mental sempre foi marcado por estigmas e preconceitos. Pereira, Amorim e Gondim¹⁹ afirmam que esse comportamento, quando produzidos por parte dos profissionais, pode gerar barreiras de acesso aos usuários em sofrimento mental ao sistema de saúde.

Nesse sentido, Rezio, Conciani e Queiroz⁴ acrescentam que o cuidado em saúde mental só pode ser transformado mediante uma formação que faça sentido aos profissionais, que seja pensada no contexto do serviço, discutindo e aprendendo pelo trabalho e para o trabalho.

Diante desse contexto, percebe-se quão significativa é a EPS para a melhoria do acesso e do cuidado em saúde, pois, através da problematização de seus processos de trabalho as equipes da APS podem avaliar e repensar suas estratégias de cuidado. Nesse contexto, a EPS tem a capacidade de despertar os profissionais da saúde para mudanças na prática profissional, qualificando o serviço através da atuação coletiva, em uma perspectiva de organização do trabalho para atender a demandas em saúde²⁰.

Ainda nessa conjuntura, embora o processo de Educação Permanente seja valorizado pelos participantes, é notório em seus relatos que sua implementação apresenta limitações, não se caracterizando por uma prática regular no cotidiano da APS, especialmente no âmbito da saúde mental, conforme os excertos a seguir:

“O município não ofertou nenhuma atualização sobre o assunto (saúde mental), não houve reuniões sobre o assunto, que seria importante... Eu não estou conseguindo me atualizar pelo município sobre a área. Sabemos que se não se atualizar, a gente dá uma esquecida” (JOÃO).

“Muito limitado. a gente não tem nenhum curso para melhorar essa ou aquela área. Na Central (secretária de saúde municipal), de um modo geral, eles têm uma posição de como estar aquele PSF em determinados setores. Então, deveria ter uns cursos para aperfeiçoar esse profissional que praticamente não existe, como você vê é muito pouco” (JOSÉ).

Em seu estudo Santos e Reis¹⁹ relatam que a dificuldade de implementação da EPS e de sua Política nacional decorre do somatório de diversas faltas, entre elas a de estrutura física, a precarização do trabalho, a omissão de apoio por parte da gestão do SUS, mas, especialmente, da incompreensão do papel da EPS e das implicações que seu bom desempenho propiciaria ao sistema de saúde.

Nessa perspectiva, Maroja, Almeida Jr. e Noronha²¹ relatam a dificuldade de aceitação da prática da problematização em seu estudo, justificada pelo provável desconhecimento a respeito dessa pedagogia bem como pelo receio de despertar uma formação capaz de fomentar uma consciência crítica e transformadora.

Além disso, os excertos supracitados ainda apontam a Educação Permanente e a perspectiva de formação continuada como um processo de responsabilidade da gestão, que

deveria ser a promotora do processo de aperfeiçoamento profissional, mediante propostas de cursos e atualizações. Desse modo, a responsabilidade de formação individual se torna algo sujeito e dependente da atuação da gestão em favorecer e propor a EPS.

E nesse contexto, quando surge a responsabilidade individual de formação, percebe-se que a saúde mental não é colocada como uma área prioritária, conforme relato já citado da participante Maria e reapresentado a seguir:

“Capacitações, eu acho que a gente precisa ser capacitado, não só o médico... porque eu acho que infelizmente a gente ainda vive com muitos estigmas sobre a psiquiatria. Então, a gente tem que começar a enxergar a psiquiatria como todas as áreas, existe doença do olho, doença da cabeça, do pé, existe doença da mente e a gente vive fazendo atualização mundo afora, mas saúde mental é uma coisa deixada de lado, então eu acho que é necessário” (MARIA).

De algum modo, esses relatos podem estar relacionados a uma formação biomédica, que não favorece o conhecimento e entendimento das políticas públicas, suas diretrizes e arranjos organizacionais, previstos tanto na PNEP quanto na Política Nacional de Atenção Básica²².

De acordo com Ceccim e Feuerwerker,²³ a formação para a área da saúde deve ser proposta de modo coletivo, em que a problematização do trabalho e a construção de significados cabem às instituições de educação e ao SUS, tendo a participação de todos, gestores, formadores, usuários e estudantes.

Assim, entende-se que a EPS não é responsabilidade exclusiva da esfera gestora ou de uma categoria profissional, mas sim uma competência de todos os integrantes das equipes de saúde diante do compromisso de se debruçar sobre sua realidade local para vislumbrar melhorias no acesso e na gestão do cuidado em saúde e, dessa forma, atender às demandas do território e da população.

Desse modo, pode-se inferir que existe um entendimento equivocado da EPS, atribuindo-se a ela apenas a aquisição e a atualização de novos conhecimentos através de cursos, capacitações etc. A gestão do cuidado em saúde mental no âmbito da APS requer posturas e práticas condizentes com a Política Nacional de Saúde Mental e a PNAB, que preconizam o cuidado diversificado e em rede, na perspectiva da clínica ampliada e do matriciamento ao processo de trabalho cotidiano, aspectos estes que estão intimamente relacionados à Educação Permanente em Saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou entender o processo de Educação Permanente em Saúde no âmbito da saúde mental sob a perspectiva e olhar do médico atuante na APS, um olhar que nem sempre é considerado. O objetivo, portanto, foi dar voz aos médicos que atuam na APS,

especificamente na ESF, a fim de descobrir como veem a EPS no âmbito da Saúde mental.

A EPS foi reconhecida pelos participantes do estudo como um processo formativo importante para sua atuação profissional, apresentando-se como um caminho de transformação de práticas e dirimindo deficiências de atuação.

Todavia, para os médicos, ainda há muito que evoluir, pois a completa implementação da EPS no cotidiano de atuação dos médicos na APS ainda não vigora como uma realidade comum, sendo marcada por ações pontuais e pela não responsabilização dos envolvidos (profissionais, gestores, usuários, instituições de ensino).

Em razão da valiosa escuta dos profissionais, sugerimos que a EPS apresenta potencialidade como perspectiva de transformação da prática médica, sendo uma ferramenta para dirimir os preconceitos e estigmas relacionados à população em sofrimento mental.

Diante do exposto, destaca-se ainda que esse estudo não preenche todas as lacunas necessárias ao entendimento da temática proposta, sendo uma limitação dada pelo procedimento de coleta de dados, através apenas de entrevistas, sugerindo dessa maneira a ampliação da discussão através de outros métodos de coleta como a pesquisa-ação, que talvez seria capaz de propor caminhos para a efetivação da EPS na rotina dos serviços e da atuação médica.

REFERÊNCIAS

1. Jesus MVN, Ribeiro LCC, Araújo A. Educação permanente: práticas, motivações e desafios de egressos de uma especialização em saúde da família. *Com. Ciências Saúde*. 2020 [acesso em 2021 jul. 10]; 31(1): 223-239. <https://doi.org/10.51723/CCS.V31I01.577>
2. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)* 2005 [acesso em 2021 jul. 10]; 9(16): 161-168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jc4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>
3. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface (Botucatu)*. 2020 [acesso em 2021 jul. 10]; 24(e190840): 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>
4. Rezio, LA, Conciani, ME, Queiroz MA. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020 [acesso em 2021 jul. 10]; 24(e200113): 1-17. <https://doi.org/10.1590/interface.200113>
5. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020 [acesso em 2021 jul. 05]; 18(1): 1-18. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. 2016.
7. Faria PFO, Ferigato SH, Lussi, IAO. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com

- necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020 [acesso em 2021 jul. 02]; 28(3): 931-949. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>
8. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde* [on-line]. 2020 [acesso em 2021 jul. 12]; 18(3): e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
 9. Scafuto JCB, Saraceno B, Delgado, PGG. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Com Ciênc Saúde.* 2017 [acesso em 2021 jul. 10]; 28(3/4): 350-358. <https://doi.org/10.51723/ccs.v28i03/04.277>
 10. Medeiros GT, Nascimento FAF, Pavón RG, Silveira FA. Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. *Interface (Botucatu).* 2016 [acesso em 2021 jun. 10]; 20(57): 475-484. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0232>
 11. Barbosa SP, Coelho KA, Carvalho LM, Sarria B, Santos RC, Cavalcante RB. Aspectos que Compõem o Perfil dos Profissionais Médicos da Estratégia Saúde da Família: o Caso de um Município Polo de Minas Gerais. *Rev. Bras. De Educ. Médica.* 2019 [acesso em 2021 jun. 12]; 43(1): 395-403. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180177>
 12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: editora atlas; 2002.
 13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006 [acesso em 2021 jun. 10]; 3(2): 77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
 14. Miccas FL, Batista SH. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública.* 2014 [acesso em 2021 jun. 20]; 48(1): 170-85. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2009.
 16. Peduzzi M, Del DA, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2009 [acesso em 2021 jun. 10]; 13(30): 121-34. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>
 17. Pedroso VG. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. *Mundo Saúde.* 2005; 29(1): 88-93.
 18. Santos JRB, Reis DL. A Importância da Educação Permanente aos Trabalhadores da Saúde como Ferramenta para Transformação Social. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(6): 18972-18985.
 19. Pereira RMP, Amorim FF, Gondim MFN. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface (Botucatu).* 24(e190664): 1-17. <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>
 20. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate.* 2019 [acesso em 2021 mai. 15]; 43(120): 223-239. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
 21. Maroja MCS, Júnior, JJA, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface (Botucatu).* 2020 [acesso em 2021 abr. 15]; 24(e180616): 1-11. <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>
 22. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2017 [acesso

em 2021 mai. 15]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

23. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004 [acesso em 2021 jun. 14]; 14(1): 41-65. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>