



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALBANIZA DE ALMEIDA FORMIGA

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM
SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**

CAJAZEIRAS-PB

2013

ALBANIZA DE ALMEIDA FORMIGA

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM
SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Francisca Bezerra de Oliveira.

CAJAZEIRAS - PB

2013

ALBANIZA DE ALMEIDA FORMIGA

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM
SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Francisca Bezerra de Oliveira.

Aprovada em: ___ / ___ / 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof.^aDr^a. Francisca Bezerra de Oliveira
(Orientadora- UAENF/CFP/UFCG)

Prof^ª. Me. Sofia Dionizio Santos
(Membro Efetivo- UACV/CFP/UFCG)

Prof^ª.Dr^a. Thalyta de Paula Pereira Lima
(Membro Efetivo- ETSC/CFP/UFCG)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que diante das dificuldades e fraquezas, nunca me deixou desistir e aos meus pais, Antônio e Adeilde pelo grande incentivo e apoio incondicional durante toda minha trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me conceder mais essa vitória, por ter estado ao meu lado em todos os momentos, em especial, nos dias que me encontrei angustiada, com vontade de desistir, foi Tu que não me deixou cair, não me deixou fracassar.

Aos meus pais, **Antônio e Adeilde** pelo apoio às minhas escolhas. Obrigada pelo amor, compreensão e por acreditarem no meu potencial. A vocês devo a minha formação.

Aos meus irmãos, **Albino e Albaneide**, pela ajuda e pelas palavras de confiança. Obrigada por existirem em minha vida e se fazerem presentes em momentos tão importantes e de grande conquista.

Ao meu amor e noivo **Tiago**, por estar presente em todos os segundos de minha vida, companheiro de todas as horas, pronto a ouvir e me fortalecer diante das fraquezas. Obrigada meu amor por tudo, por compartilhar mais essa vitória. Te amo.

A minha irmã **Albaneide** por sempre ter me colocado em suas orações junto ao senhor.

A minha cunhada **Vaneuma**, que sempre me estimulou a seguir em frente.

Aos meus sobrinhos lindos, **Pedro Juan e Marcos Paulo**, que iluminaram os meus dias e contribuíram para essa etapa da minha vida.

As minhas amigas **Márcia Luana, Jesana Sá**, companheiras de estudos, que sempre compartilharam minhas vitórias, me estimularam diante de obstáculos. Obrigada pela amizade sincera.

As minhas amigas **Andreza e Maria Aparecida**, companheiras de apartamento, obrigada pela força e apoio.

À minha orientadora **Prof. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira** por servir de exemplo e contribuir para a minha formação profissional.

À **Profª. Me. Sofia Dionizio Santos** pela parceria no desenvolvimento durante o projeto de extensão, tornando-se essencial para a concretização desse estudo.

À todos os **Agentes Comunitários de Saúde** pela atenção e forma acolhedora com que me receberam e participaram no trabalho de pesquisa.

A vida é um grande espetáculo. Só não consegue homenageá-la quem nunca penetrou dentro de seu próprio ser e perceber como é fantástica a construção da sua inteligência.

Augusto Cury

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

CAPSad- Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CFP – Centro de Formação de Professores

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MTSM- Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAPS- Posto de Assistência Primária à Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SRT- Serviços de Residências Terapêuticas

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

TABELA - Aspectos positivos e negativos da capacitação em saúde mental.....	38
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Apresentação do projeto aos Agentes Comunitários de Saúde e as entidades apoiadoras.....	29
FIGURA 2 - Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental	30
FIGURA 3 - Reunião entre os extensionistas e coordenadores do projeto	31
FIGURA 4 - Material Educativo	31

FORMIGA, Albaniza de Almeida. **Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em saúde Mental: uma experiência exitosa.** Relatório de Pesquisa (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2013.

RESUMO

Os transtornos mentais constituem um grave problema de saúde mental a nível mundial e afetam pessoas de todas as idades, culturas e nível socioeconômico. Dessa forma o projeto de extensão “Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental” buscou fornecer embasamento teórico sobre questões do campo da saúde mental aos Agentes Comunitários de Saúde de equipes da Estratégia Saúde da Família. Sendo esses profissionais potenciais agentes multiplicadores, torna-se fundamental sensibilizá-los e respaldá-los para a temática. O estudo objetiva descrever a experiência vivenciada e as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 18 ACS do município de Cajazeiras/PB que participaram do Projeto de Extensão. O instrumento para a coleta de dados foi um questionário contendo questões objetivas, referentes aos dados sociodemográficos e questões subjetivas que nortearam o estudo em sua trajetória, analisados pela técnica de análise de conteúdo, em sua modalidade de análise temática, destacando os relatos dos ACS acerca da contribuição da capacitação em saúde mental para a prática de trabalho. A pesquisadora seguiu as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A capacitação é entendida nesse estudo como um processo que possibilitou maior embasamento teórico-científico, promovendo aos ACS maior conhecimento, aprendizado, informação, crescimento e mudança de percepção, possibilitando diferentes formas de lidar e enxergar o sujeito em sofrimento e a família. No entanto algumas carências também foram citadas pelos profissionais, como o tempo reduzido, periodicidade da capacitação, número reduzido de ACS, ausência de ação na comunidade e de profissionais especializados da área da saúde mental. A capacitação possibilitou a preparação desses profissionais que lidam diretamente com os sujeitos em sofrimento psíquico, família e comunidade, tornando-os mais habilitado e respaldado teoricamente para avançar no cuidado. Porém é necessário maior atenção, incentivo e apoio dos gestores para viabilizar o processo de formação e educação em saúde mental, bem como a efetivação de uma rede de suporte articulada e capacitada para que haja um trabalho comunitário, participativo, reflexivo e transformador acerca dessa problemática. Esta pesquisa buscou contribuir com reflexões acerca das práticas dos ACS, a fim de promover a construção de novos conceitos e formas de lidar com o sujeito em sofrimento psíquico no âmbito da atenção primária.

Palavras Chaves: Saúde Mental. Agentes Comunitários de Saúde. Capacitação

FORMIGA, Albaniza de Almeida. Capacity of Community Health Workers in Mental Health: a successful experience. Research Report (Bachelor of Nursing) - Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2013.

ABSTRACT

Mental disorders are a worldwide serious mental health problem and affect people of all ages, cultures and socioeconomic status. Thus the extension project "Capacity of Community Health Workers in Mental Health" sought to provide theoretical basement about questions of mental health to community health workers (CHW) from teams of the Family Health Strategy. Being of fundamental importance to sensitize these professionals to the theme. The study aims to describe the lived experience and activities in Extension Project "Capacity of Community Health Workers in Mental Health". This is a descriptive study with a qualitative approach. The study subjects were 18 CHW from Cajazeiras-PB that participated of the Extension Project. The instrument for data collection was a questionnaire containing objective questions related to sociodemographic data and subjective questions that guided the study in its trajectory, analyzed by technique of content analysis, in its modality of thematic analysis, highlighting the reports of the CHW about the contribution of the mental health capacity for practical work. The researcher followed the ethical observances from Resolution 196/96 of the National Health Council. The Capacity is understood in this study as a process that allowed more basements theoretical-scientific, promoting to CHW greater knowledge, learning, information, growth and change of perception, allowing different ways to cope and to see the subject in distress and the family. However some shortages were also cited by professionals, such as reduced time, periodicity of capacity, small number of CHW, lack of action in the community and specialized professionals in the field of mental health. The capacity allowed the preparation of professionals who deal directly with individuals in psychological distress, family and community, making them more enabled and backed theoretically in the care. But it is necessary more attention, encouragement and support of managers to facilitate the training process and education in mental health, as well as the effectiveness of an articulated support network and capacitated so that there a community work, participatory, reflective and transformative about this issue. This research sought to contribute with reflections on the practices of CHW in order to promote the construction of new concepts and ways of dealing with the subject in psychological distress in the field of the primary attention.

Keywords: Mental health. Community health workers. Capacity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.10 PROCESSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	16
3.2 SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA	18
3.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E A SAÚDE MENTAL	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	24
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	25
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO	27
5.1.1 Metodologia do Projeto	27
5.1.2 Atividades Realizadas.....	28
5.1.3 Resultados Alcançados	32
5.1.4 Dificuldades Encontradas	33
5.1.5 Formas de Acompanhamento e Avaliação do Projeto.....	33
5.1.6 Reflexão acerca da Capacitação com Agentes Comunitários de Saúde.....	34
5.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE....	34
5.3 ANÁLISE TEMÁTICA	35
5.3.1 Contribuição da Capacitação para a prática de trabalho dos ACS	35
5.3.2 Aspectos Positivos e Negativos da Capacitação em Saúde Mental.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	52
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	53
APÊNDICE B - TERMO DE DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL.....	54
ANEXOS	55
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	

1 INTRODUÇÃO

Um número elevado de pessoas em todo o mundo é afetado por distúrbios de origem mental, comportamental, neurológica e por uso decorrente de álcool e outras drogas. No Brasil, estamos vivenciando um processo de mudança, com o intuito de superar o modelo hospitalocêntrico e caminhar em direção aos tratamentos de base comunitária (BRASIL, 2009a). Diante desta realidade, tem-se implementado iniciativas e debates em torno da atenção à saúde mental.

Há pouco mais de 20 anos, o espaço dedicado a essas questões era centrado em instituições que visavam o chamado “tratamento moral”, baseado nas práticas de punição e isolamento. Em 1978, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) passa a protagonizar e a formular críticas ao paradigma psiquiátrico e trabalha na construção da Reforma Psiquiátrica, que vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais. Ao mesmo tempo, impulsiona a criação do Movimento de Luta Antimanicomial, protagonista principal do lema por uma “Sociedade sem Manicômios” e a promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que redireciona o modelo assistencial de saúde mental (AMARANTE, 2007; OLIVEIRA, 2002; BRASIL, 2009a).

Desta forma, surge uma nova organização dos serviços de atenção à Saúde e, especificamente, à saúde mental, apontando que o acesso aos mesmos deve estar disposto em uma rede de cuidados composta pela ESF (Estratégia Saúde da Família), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Serviços Residenciais Terapêuticos, centros de convivência, etc. (BRASIL, 2005).

A ESF é a porta de entrada do sistema de saúde e uma das principais estratégias para implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), trabalha integrada com a atenção primária e contínua à saúde, constituindo-se, portanto, como uma das parceiras para integração das ações de saúde mental. Um profissional que assume relevância nesse contexto é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), enquanto membro da comunidade e importante ator no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica (DIMENSTEIN et al., 2005; BARROS; CHAGAS; DIAS, 2009).

Os ACS na equipe da ESF desenvolvem importante papel na identificação de situações de adoecimento mental, por meio de visitas domiciliares. São profissionais que lidam diariamente com a comunidade, conhecem a singularidade de cada família e indivíduo, estabelecem elo entre a população e os demais integrantes da equipe de saúde da Atenção

Básica (AB). Por isso, a importância da qualificação dos referidos profissionais com temas atuais ligados ao campo da saúde mental.

Diante da fragilidade da atenção à saúde mental e ausência de articulação entre a atenção básica e os serviços mais especializados de atendimento à saúde mental, surge a necessidade de criação de um elo entre Instituições de Ensino/Rede de Serviços/Profissionais de Saúde, para possibilitar a capacitação desses profissionais que se sentem limitados quanto ao acesso aos conhecimentos dessa área, implicando em limitações no cuidado ao usuário, a família e a comunidade.

Partindo desse pressuposto, a proposta do projeto “Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde mental” apresenta-se como uma ferramenta no processo de educação permanente em saúde, em especial, na área de saúde mental, tendo como objetivo fornecer embasamento teórico sobre questões do campo da saúde mental aos ACS de equipes da ESF, em Cajazeiras e Região.

A ideia desse estudo surgiu a partir da nossa participação como bolsista do referido projeto de extensão. Por ser um projeto de relevância social e pela experiência acumulada e enriquecedora que o mesmo nos proporcionou, decidimos analisar a contribuição da capacitação para a prática de trabalho dos ACS no campo da saúde mental e relatar essa vivência como forma de compartilhá-la com os profissionais, os estudantes, a comunidade e as pessoas sensíveis aos problemas e questões relacionadas à saúde mental.

Uma grande demanda de pessoas com sofrimento psíquico vive nas comunidades, nos seus domicílios, necessitando de cuidado especial. Estudos demonstram que os ACS nem sempre têm o preparo adequado para a abordagem dos transtornos mentais, seja devido à falta de alguns conhecimentos específicos ou a ausência de capacitação que aborde essa temática (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007; DIMENSTEIN et al, 2005; CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008; RIBEIRO et al, 2010; SILVEIRA; VIEIRA, 2009, entre outros). Dessa forma, propostas de capacitação que contemplem o campo do conhecimento e educação em saúde podem promover mudanças nas práticas do cuidar e melhoria da atenção à saúde mental, por meio de profissionais da Atenção Básica, especialmente os ACS.

Esse tema é atual e relevante, pois possibilita reflexões acerca da prática dos ACS, favorecendo novas ações e formas de lidar com as pessoas em sofrimento psíquico, como também pode contribuir para o debate e construção da Reforma Psiquiátrica no “Alto Sertão da Paraíba”.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

- Descrever a experiência vivenciada e as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Saúde mental.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos ACS;
- Verificar a importância da capacitação em saúde mental desenvolvida junto aos ACS;
- Descrever os pontos positivos e negativos da capacitação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PROCESSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Nos últimos anos, questões envolvendo o conceito de “doença mental”, as instituições, os saberes, as práticas psiquiátricas e as formas de tratamento vêm marcando o campo da saúde mental com amplos debates em torno da Reforma Psiquiátrica.

Até meados da década de 70, a assistência prestada aos doentes mentais era realizada por meio de internações hospitalares, constituído de uma estrutura manicomial e a oferta de leitos como única forma de tratamento. No final dos anos 70, paralelamente à luta pela redemocratização e reorganização da sociedade brasileira, discussões e debates acerca da atenção em saúde mental foram sendo intensificados. Influenciados pelo movimento sanitário e por movimentos psiquiátricos ocorridos nos países da Europa Ocidental e nos Estados Unidos, profissionais, estudantes e setores da sociedade, promoveram debates acerca do processo saúde-doença, das condições de trabalho, da qualidade da assistência oferecida às pessoas que necessitam de atendimento psiquiátrico (OLIVEIRA, 2002; RIBEIRO; MACHADO, 2008).

Nesse contexto, vinculado a questões políticas e sociais desta época, surge em 1978 o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores, sindicalistas, familiares, profissionais e usuários. Esse movimento passa a protagonizar e a formular críticas ao paradigma psiquiátrico e trabalha na construção da Reforma Psiquiátrica. Ao mesmo tempo, impulsiona a criação do Movimento de Luta Antimanicomial, protagonista principal do lema por uma “Sociedade sem Manicômios”. Esse movimento objetiva estabelecer uma nova ordem na relação da loucura com a sociedade e mudanças nas práticas profissionais, ancoradas a novas ideias e construção de novos espaços de acolhimento, de escuta, de agenciamento de experiências ao usuário com sofrimento psíquico (OLIVEIRA, 2002; YASUI, 2010).

A Reforma Psiquiátrica é compreendida como um processo político, social complexo que transcende as reformulações nas organizações dos serviços de atenção à saúde mental. Supõe a renúncia da vocação terapêutica instituída por meio da superação do modelo psiquiátrico, o que significa negar a instituição asilar, romper com o saber psiquiátrico e a forma de lidar com a doença mental. Significa a desconstrução do paradigma manicomial e a construção de novas modalidades de atenção em saúde mental (OLIVEIRA; SILVA; COSTA SILVA, 2009; YASUI, 2010).

A Reforma compreende um conjunto de transformações de saberes, práticas, valores culturais e sociais, constituída por diversos atores, instituições e forças de diferentes origens, incidindo desde a pessoa com sofrimento mental, familiares e profissionais, até as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), universidades e no imaginário social (BRASIL, 2005). O campo da Reforma Psiquiátrica trata essencialmente do humano, luta pela construção da cidadania do usuário, tendo como princípio básico o conceito de desinstitucionalização (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007; YASUI, 2010).

A desinstitucionalização é a palavra chave da Reforma Psiquiátrica. Compreende um processo de novas práticas, conceitos e formas de lidar com o usuário em saúde mental, resgata a loucura como fenômeno complexo da existência humana, vinculando-a a eventos biológico, social, histórico, político e cultural. Esse processo vai de encontro a toda política de abandono, de desassistência, de sucateamento dos serviços públicos, exigindo a criação de novos dispositivos de saúde de base comunitária que viabilizem uma atenção integral, de qualidade e a (re)inserção do usuário (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007).

A (re)inserção social aporta-se como um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica, visando potencializar a rede de relações do sujeito, através do resgate da complexidade da existência humana e reafirmação da capacidade da pessoa com sofrimento psíquico efetuar trocas materiais e afetivas no contexto social (ALVES et al, 2009). Falar de sofrimento psíquico significa falar da dor da alma, da angústia, da ansiedade. Sofrimento também remete as dificuldades e limitações impostas pelo modo de vida, permeado pela dimensão social (penúria, miséria). Se compreendemos o sofrimento e a vida, em sua complexidade, devemos assumir como pressuposto teórico-filosófico algo que contemple diversos “olhares”, linguagens, práticas e especialidades. Podemos pensar em novas modalidades de cuidado em saúde mental que produzam agenciamento de experiências subjetivas, promovam a autonomia e a singularização do sujeito (YASUI, 2010).

Nessa perspectiva, a atenção à saúde mental no Brasil passa por importantes transformações conceituais e operacionais, reorientando-se o modelo historicamente centrado no hospital psiquiátrico para um novo modelo de atenção descentralizado e com inclusão de outras tecnologias de cuidado à saúde. Como marco legal, temos a Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental e redireciona a atenção em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária (AMARANTE, 2007).

Sendo assim, para que a Reforma Psiquiátrica avance e se efetive faz-se necessário a criação de serviços que se contraponham as práticas de isolamento e abandono. Serviços

capazes de construir uma atenção baseada na produção de vida, de subjetividades, de vínculos afetivos e de acolhimento para a família e a pessoa com sofrimento psíquico. A iniciativa de criação de novas modalidades de cuidado visa substituir o antigo modelo por uma rede de atenção integral em saúde mental, conferindo maior resolutividade, reduzindo a necessidade de internação em hospitais psiquiátricos, promovendo a inclusão social do sujeito com sofrimento psíquico e, ao mesmo tempo, o reconhecimento dessa pessoa como ser humano e cidadão (FIORATI, 2010).

Neste cenário, os serviços substitutivos são criados a partir de um processo de transformações que vão impulsionar dentro do campo teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural, ações e iniciativas na construção de um novo modo de lidar com o sofrimento psíquico e novas formas de lidar com a diversidade e a diferença, baseadas no acolhimento e cuidado dos sujeitos (AMARANTE, 2007).

Dentre as novas modalidades de atenção em saúde mental destacam-se: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Lares Protegidos, Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental em Hospitais Gerais, dentre outros, todos baseados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALVES et al, 2009).

Assim, os novos serviços de atenção à saúde mental que estão sendo construídos no país devem fomentar práticas criativas, afetivas e interdisciplinares, ou seja, práticas que estejam em processo de desconstrução/construção de conceitos sobre o universo da loucura, de cuidados que não se produzam apenas nos serviços, mas sejam tecidos em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes atores sociais e cuidadores. Os serviços devem estar articulados com diferentes projetos e recursos existentes no seu território (YASUI, 2010).

3.2 SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Desde o início da implantação do SUS, estratégias de reorganização dos serviços de saúde e reorientação das práticas assistenciais vêm sendo implementadas. Dentre essas propostas está a estratégia da atenção primária à saúde (APS)/atenção básica e o Programa Saúde da Família (PSF), criados no ano de 1994, pelo Ministério da Saúde (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Em 2006, foi aprovada a política nacional de Atenção Básica, através da portaria nº 648 de 28 de março de 2006. O Ministério da Saúde define a Atenção Básica como um

conjunto de ações de saúde baseadas nos princípios do SUS, viabilizando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos (BRASIL, 2006).

O PSF, atualmente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), configura-se como a principal modalidade para a reorganização da atenção básica, trabalha numa perspectiva de saúde ampliada e integral. Tem como foco a família e objetiva reverter o modelo assistencial biomédico, centrado na doença e no tratamento, para um modelo com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e na defesa da vida das pessoas em seu território (BRASIL, 2005; AMARANTE, 2007).

A ESF é considerada como um dos dispositivos essenciais para a prática de saúde mental, estando alicerçado na proximidade entre equipe, família e comunidade, com ênfase no vínculo, no acolhimento e na co-responsabilidade, integrando um sistema que fortalece a atenção e possibilita o envolvimento do usuário no contexto social (RIBEIRO et al, 2010; SILVEIRA; VIEIRA, 2009). As equipes da ESF se apresentam como fundamentais para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, constituindo-se como uma das parceiras para integração das ações de saúde mental, como a inserção social, resgate da singularidade, participação em espaços de discussão e construção da cidadania.

De acordo com a Política de Saúde Mental, que norteia atualmente a Reforma Psiquiátrica, estimular práticas pautadas no território e articuladas em uma rede ampliada de serviços de saúde, ainda parece ser um grande desafio a ser conquistado, pois o que se observa na realidade é que as práticas em saúde mental existentes na atenção básica ainda são insipientes, não estando em consonância com os princípios propostos pela reforma psiquiátrica, gerando por vezes questionamentos quanto à sua real contribuição no sentido de avançar na reinserção social, na desestigmatização e cuidado integral às pessoas com sofrimento psíquico (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Nos últimos vinte anos a área da saúde mental vem trilhando um processo complexo, buscando estratégias de atenção comunitária e territorial, focalizada no sujeito que sofre e sua família, objetivando superar a assistência medicalizante/hospitalocêntrica e proporcionar ao usuário acolhimento, escuta, agenciamento de experiências subjetivas, construção de cidadania e inclusão social.

Um grande número de problemas de saúde mental pode ser resolvido na atenção básica, sem necessariamente ser referenciado a níveis de especialidades de serviços de saúde. Contudo faz-se necessário o desenvolvimento de ações na área da saúde mental que se estendam ao espaço social e uma sensibilização dos profissionais que não estão familiarizados com essa área (LUCCHESI et al, 2009; NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

A articulação entre ESF e atenção à saúde mental na lógica da Reforma Psiquiátrica é um desafio a ser enfrentado. As equipes se deparam cotidianamente com problemas de saúde mental na comunidade, vivenciando essas situações por meio de visitas domiciliares e atendimento individual ou familiar. Dessa maneira, percebe-se o potencial desenvolvido pela ESF como ambiente propício para o desenvolvimento de ações em prol da promoção da saúde mental e da identificação de sinais iniciais do adoecimento mental e agravamento dos transtornos (BRASIL, 2005; MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009).

Como ressaltado na Declaração de Caracas, todo problema de saúde é sempre de saúde mental, uma vez que todo o processo do adoecer está articulado a uma questão subjetiva. Nesse sentido, torna-se fundamental a articulação da saúde mental com a Atenção Básica, visto que, nem sempre os profissionais da Atenção Básica apresentam condições para atender essa demanda ou mesmo não sabem lidar ou intervir diante de situações complexas e desafiantes (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, entende-se que a equipe da ESF tem um papel fundamental na construção de um novo modelo de cuidado, especialmente na área de saúde mental, em decorrência de suas peculiaridades. Portanto, urge a necessidade de qualificar esses profissionais de modo a conduzirem suas práticas nesse campo de trabalho, a partir da inserção no território de atuação possibilitando a integração de conhecimentos, com o intuito de auxiliar o portador de sofrimento psíquico, a família e a comunidade a enfrentar suas limitações e dificuldades no próprio domicílio (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009).

Ao contrário do que se imagina, a ESF deve trabalhar não só com os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, mas com uma atenção integral, buscando promover a saúde e melhorar a qualidade de vida de todos, dentre eles, os usuários em sofrimento psíquico e a família que necessitam de atenção e cuidado. Como reforça a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, todo cidadão tem direito a ter um atendimento com qualidade, humanizado e sem nenhuma discriminação (OLIVEIRA et al, 2011; BRASIL, 2006).

Considerando que a ESF fundamenta-se como um dos principais dispositivos do SUS, de modo a garantir atenção integral e contínua à saúde, um profissional de grande relevância nesse cenário é o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

3.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E A SAÚDE MENTAL

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991, objetivando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil. Em 1994, o Ministério da Saúde cria o PSF para reorganizar a prática da atenção em saúde no Brasil, sendo incorporado ao SUS e organizado com a participação de diversos especialistas (TANAKA; RIBEIRO, 2009; ARAKAWA, 2011).

Decorrente dessa estratégia a atenção a saúde passa a ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional composto por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e cinco a seis ACS, buscando trabalhar de forma interdisciplinar. Essa equipe ainda pode ser ampliada com os profissionais de odontologia e a equipe do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), que devem atuar em parceria com os profissionais das ESF (BRASIL, 2009b).

Com a criação do PSF, emergiu a categoria do ACS para fazer parte da equipe nas unidades básicas e ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Esse profissional inicialmente não tinha qualificação e regulamentação profissional, somente em 2002, a profissão foi criada por meio da Lei nº 10.507, a qual em 2006 foi revogada para realização de alguns ajustes. A nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei Nº 11.350, que passa a nortear as atividades dos ACS (BARROS et al, 2010).

Em relação aos ACS, a portaria nº 648 de 28 de março de 2006 define suas atribuições, entre elas: desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS), trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, estando em contato permanente com estas, desenvolver ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; acompanhar, por meio de visita domiciliar todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade (BRASIL, 2006). É através dos ACS que são realizados o levantamento de problemas e situações de risco na comunidade.

O ACS é um profissional que lida diariamente com a comunidade, conhece a singularidade de cada família e indivíduo, estabelece elo entre a população e os demais integrantes da equipe de saúde da atenção básica. Enquanto membro da comunidade torna-se um elemento importante para a realização e efetivação das políticas públicas de saúde e

potenciais agentes multiplicadores, sendo oportuno sensibilizá-los e respaldá-los para a construção de um novo modelo de cuidado, em especial no campo da saúde mental.

A educação permanente direcionada aos trabalhadores da área da saúde pode ser entendida como um processo de transformação que visa levar aos indivíduos uma nova forma de compreender e lidar com a dinâmica social, as políticas de saúde, bem como a sua inserção no contexto organizacional da saúde (LANZONI et al, 2009).

As ações educativas fazem parte do cotidiano de qualquer profissional da saúde e têm como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. “Educar é um processo de construção permanente” (BRASIL, 2009b).

Diante do papel relevante dos ACS no contexto da ESF, uma vez que estes são moradores na comunidade e conhecem a realidade local, vivenciando os problemas e necessidades da população, nos faz pensar na importância do seu fazer na construção de um cuidado adequado nos mais diversos pontos de atenção à saúde, em particular na área da saúde mental. Portanto, faz-se necessário munir esses agentes de conhecimentos e informações que possam favorecer o enfrentamento de diversas situações e o reconhecimento das necessidades dos indivíduos e famílias.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa se aplica ao estudo das relações, das representações, crenças, percepções e opiniões. Permite desvelar processos sociais referentes a grupos particulares e proporciona a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010).

De acordo com Beuren (2008, p.92) na pesquisa qualitativa “concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado”.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras-PB, campo de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde.

O município de Cajazeiras/PB está localizado no Oeste do estado da Paraíba, distando 476 km da capital João Pessoa. Segundo censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, em 2010, o município apresentava uma população de 58.446 mil habitantes, distribuídos em uma área territorial de 566 km² (IBGE, 2010).

De acordo com a Secretaria de Saúde, atualmente a cidade de Cajazeiras-PB dispõe de 16 Unidades de Saúde da Família, distribuídas em zona urbana e rural. Cada unidade é composta por uma equipe multidisciplinar e o número de ACS depende da área de abrangência.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A Rede Básica de Saúde, do município de Cajazeiras-PB, atualmente conta com 147 ACS. Na pesquisa foi incluído os participantes do projeto de extensão “Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde mental”, vigência 2011/2012. O projeto ofertou aos profissionais 90 vagas, sendo realizado, no início, cadastro de 72 pessoas para participarem da capacitação, permanecendo até o final um total de 45 ACS.

No entanto, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, permaneceu uma amostra de 23 ACS para o desenvolvimento deste estudo, sendo entrevistados pela pesquisadora 18 ACS. Não foi excluído nenhum indivíduo, no entanto, cinco sujeitos não participaram desta pesquisa, por estarem afastados do serviço por problemas de saúde e/ou por licença maternidade.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, os profissionais devem ser ACS do município de Cajazeiras/PB, possuírem 75% de presença durante os encontros de capacitação, terem disponibilidade de participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). Os critérios de exclusão: os ACS que não participaram do Projeto de Extensão “Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental”, vigência 2011/2012 e os que não residiam na cidade de Cajazeiras-PB.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado aos ACS (APÊNDICE A), composto de questões objetivas contemplando os dados pessoais do entrevistado dando ênfase a idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, tempo de serviço na UBS, residência na área de atuação.

Como forma de analisar a importância do projeto de capacitação para os ACS, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões que nortearam o estudo: De que forma a capacitação contribuiu para melhorar seu trabalho na área de saúde mental? Para você quais os pontos positivos e negativos da capacitação? Atualmente você está mais preparado para atuar com problemas relacionados à saúde mental? Justifique.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi solicitada à autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Cajazeiras-PB e, logo após, o projeto foi enviado para a plataforma Brasil e avaliado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa de Campina Grande. Após a autorização da secretaria, foi iniciada a coleta de dados no mês de março de 2013. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do referido município e nas residências dos próprios ACS. A entrevista foi realizada individualmente com o sujeito, visando estabelecer uma relação de confiança com a pesquisadora, com o intuito de colher informações sobre o objeto em análise, respeitando sempre a disponibilidade do profissional.

Através da participação efetiva no projeto como extensionista/capacitadora e dos registros das atividades, bem como dos dados do relatório final, foi descrita a experiência vivenciada durante a capacitação, no período de maio de 2011 a janeiro de 2012.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sociodemográficos referentes às questões objetivas foram analisados por meio do programa *Microsoft Excel 2010*, sendo descritos para melhor avaliação e compreensão.

As informações colhidas através das entrevistas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo, em sua modalidade de análise temática (BARDIN, 1977). Segundo Bardin, (1977), a análise de conteúdo define-se como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p.42).

A técnica de análise temática funciona por operações de divisão do texto em categorias segundo reagrupamentos analógicos. É útil para a investigação e análise de temas, por ser rápida e eficaz em discursos diretos e simples (BARDIN, 1977).

Para a realização das entrevistas entramos em contato com os ACS, explicando o estudo e seus objetivos, agendando previamente os encontros, que foram realizados nas próprias UBS ou em seus domicílios, visando a disponibilidade e interesse dos mesmos em participar da pesquisa. Inicialmente as entrevistas foram gravadas com o conhecimento e a anuência prévia dos sujeitos e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Para a organização do material, foram realizadas leituras de textos a partir das respostas obtidas das entrevistas realizadas, possibilitando das falas dos profissionais, a contribuição da

capacitação para a prática de trabalho diante de pessoas com sofrimento psíquico e risco de adoecimento mental.

A partir desta contextualização, novas leituras permitiram transitar entre as narrativas dos sujeitos e a fundamentação teórica, permitindo estabelecer a categorização de temas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente o projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para ser analisado.

Os pesquisadores seguiram os preceitos ético-legais das normas de investigação que envolve seres humanos, obedecendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) para realização desta pesquisa, sendo fornecidas ao sujeito informações sobre os objetivos e a metodologia do estudo, ao mesmo tempo a garantia da liberdade de recusar participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo e a preservação do sigilo quanto a confidencialidade dos dados. A Resolução nº 196/96 é uma ferramenta essencial, pois exige a análise e a reflexão crítica de valores envolvidos na pesquisa, voltada para a proteção da dignidade do ser humano, seja ele sujeito da pesquisa ou pesquisador (BRASIL, 2003).

Para preservar a identidade dos profissionais, foram categorizados em seus discursos através da codificação ACS1, ACS2, ACS3,...ACS18.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão descritas as atividades referentes ao projeto de extensão Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental. Em seguida, serão apresentadas a caracterização do perfil sociodemográfico dos ACS do município de Cajazeiras/PB, sujeitos deste estudo. Além disso, a partir das entrevistas realizadas com esses profissionais, serão destacados relatos objetivando avaliar a importância da capacitação em saúde mental para as suas práticas cotidianas.

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO

Os encontros de capacitação foram realizados durante três meses, compreendendo sete encontros quinzenais. Houve participação de ACS de algumas UBS de Cajazeiras e região, sendo: PAPS (Posto de Assistência Primária à Saúde); Dr. José Jurema; Amélio Cartaxo; Higino Dias; Sol Nascente; Simão de Oliveira; São Francisco; Maria José Jesus, Vital Rolim, entre outras. Os encontros tiveram duração de quatro horas, divididos estrategicamente em dois momentos: o primeiro visando uma explanação teórica das temáticas importantes em saúde mental, e o segundo oferecendo uma dinamização do grupo para melhor compreensão e visualização das aplicações dos conteúdos.

5.1.1 Metodologia do Projeto

O desenvolvimento do projeto deu-se a partir dos encontros realizados com os alunos e professores responsáveis. Foram desenvolvidas as seguintes atividades: capacitação dos extensionistas e discussão dos temas previamente selecionados; planejamento das atividades de capacitação a serem ministrados para os ACS; elaboração de material educativo que serviu de referência para a elaboração da cartilha; discussão do cronograma de atividades práticas; organização de um evento para apresentação do projeto à sociedade, aos profissionais, à comunidade acadêmica e às autoridades do município, parceiros do projeto, sendo estes, a 9ª Gerência Regional e a Secretaria Municipal de Saúde; reuniões de capacitação com os profissionais de saúde envolvidos e participação em diversas atividades referentes ao funcionamento do setor de saúde da região.

Os encontros com os ACS ocorriam nos ambientes da UFCG, em sala de aula reservada para o curso, utilizando-se de palestras, rodas de conversa, dramatizações, vídeos, dinâmicas e outros recursos com fins educativos.

Além disso, a equipe executora do projeto participou de reuniões promovidas pela 9ª Gerência e da organização de eventos para debate sobre o tema; visitou os serviços de atenção à Saúde Mental (CAPS II, CAPSad, CAPSi) e participou de eventos científicos, com a perspectiva de divulgar e avaliar o projeto, objeto desta discussão.

Essas práticas possibilitaram a capacitação dos ACS, com o intuito de formular estratégias para melhorar suas ações no trabalho.

5.1.2 Atividades Realizadas

Durante o desenvolvimento do projeto, no período de maio de 2011 a janeiro de 2012, foram realizadas as seguintes atividades:

1. Visitas aos Serviços Especializados em Saúde Mental (CAPS II, CAPSi, CAPSad), para discussão acerca da articulação com Atenção Básica e conhecimento da dinâmica e funcionamento dos serviços.
2. Apresentação do projeto como forma de sensibilizar e despertar o interesse dos ACS para a capacitação.

A apresentação do projeto envolveu alunos/extensionistas, profissionais da saúde envolvidos, professores/coordenadores, entidades apoiadoras do projeto e professores da UFCG. A reunião tinha como intuito enfatizar os objetivos e propósitos do projeto e possibilitar reflexões acerca dos problemas referentes à saúde mental e a articulação com a atenção básica, explicitando a importância da realização de capacitação, de modo a favorecer melhor atenção à usuários com sofrimento psíquico.



Figura 1 – Apresentação do projeto aos Agentes Comunitários de Saúde e às entidades apoiadoras. Arquivo pessoal, 2013.

3. Capacitação dos ACS através de encontros ministrados pelos extensionistas com temas relacionados à saúde mental.

Para iniciarmos as atividades, houve um momento de apresentação dos participantes e capacitadores, sendo levantadas as expectativas dos ACS sobre a capacitação, ficando explícita a importância do projeto, uma vez que esses profissionais lidam diariamente com pessoas com transtornos mentais e sentem-se limitados para acolher e cuidar desses sujeitos, devido, sobretudo, o pouco conhecimento em saúde mental.

Em seguida foi aplicado um questionário estruturado contendo algumas situações-problemas relacionadas à saúde mental, a fim de conhecer a percepção inicial dos ACS sobre os diversos transtornos mentais. A equipe executora do projeto, durante os encontros realizado quinzenalmente, abordou temas como: conceitos, história e políticas de saúde mental no Brasil; promoção e prevenção em Saúde Mental; os principais transtornos (transtorno do pensamento, de ansiedade, de humor e de personalidade) e o papel do ACS nesse campo de saber e de prática.

Como forma de ilustrar e estimular as discussões foram apresentados os documentários intitulados, “Terapia da liberdade” e “Estamira”, utilizando-se de recursos audiovisual para explanação dos mesmos; conhecimento e discussão da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, abordando os direitos e deveres dos portadores de transtorno mental; utilização de relatos de casos com o intuito de proporcionar aos ACS a possibilidade de identificar e traçar intervenções relacionadas a situações-problemas apresentadas, e assim,

praticar o conhecimento adquirido nas aulas; uso de palavras-chave, com auxílio de cartolina e recortes de palavras, para levantamento do saber dos ACS diante de tal transtorno, a partir da atribuição de características específicas a cada um deles; rodas de conversa acerca da promoção e prevenção em saúde mental, utilizando-se de materiais didáticos apresentados pelos próprios profissionais.



Figura 2 – Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental

Arquivo pessoal, 2013

4. Reuniões entre os extensionistas e coordenadores do projeto.

A equipe executora participou semanalmente de cursos de capacitação durante toda a vigência do projeto, por meio de leituras e discussão de textos referentes à temática, a fim de se preparar teoricamente para oferecer embasamento para os profissionais, planejamento da didática e recursos a serem utilizados nos encontros com os ACS, como estudos de casos, documentários, vídeos para assessorar na aprendizagem e facilitar a compreensão e entendimento dos conteúdos.



Figura 3 – Reunião entre os extensionistas e coordenadores do projeto
Arquivo pessoal, 2013

5. Produção de material educativo – Cartilha

A cartilha intitulada “Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Mental” foi formulada pelos extensionistas, configurando um importante instrumento de referência para subsidiar os ACS, servindo como material para pesquisa diante das necessidades impostas no seu cotidiano de trabalho. Na cartilha foram incluídos todos os conteúdos que iriam ser abordados durante os encontros.



Figura 4 – Material Educativo
Arquivo pessoal, 2013

5.1.3 Resultados Alcançados

O projeto de capacitação proporcionou um respaldo teórico aos ACS, associado a reflexões sobre as práticas preconizadas para a atenção à Saúde Mental, instrumentalizando estes profissionais para o atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico. Durante os encontros foram identificados problemas relevantes que ocorrem na microárea de cada agente e as possíveis soluções. Foi possível realizar importantes discussões sobre temas centrais no campo da saúde mental e debates acerca dos diversos transtornos mentais presentes no dia-a-dia do profissional de saúde, bem como uma apresentação dos principais tratamentos, incluindo, além dos psicofármacos, os aspectos psicológicos, sociais, comportamentais e as condutas a serem utilizadas pelos ACS para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

No decorrer dos encontros, os profissionais foram adquirindo vínculo afetivo entre si e a equipe, interagindo melhor nas discussões, expressando suas ideias, sentimentos, conflitos, relacionados às experiências vivenciadas na comunidade, relatando diversos casos existentes e as dificuldades encontradas para intervir nessas situações.

Vale destacar ainda, que na condução dos encontros houve contínuos momentos de reflexão acerca da importância do papel desses profissionais na atenção à saúde mental, através de ações de busca ativa, visitas domiciliares, identificação de casos, encaminhamentos, referências/contra-referências, atenção integral no âmbito familiar e social, enfatizando também o modo de agir e lidar em relação ao transtorno mental, possibilitando a desconstrução das representações sociais que apontam o sujeito em sofrimento psíquico como uma potencial ameaça para a sociedade.

Durante os encontros foi percebido que os ACS não conheciam a rede de saúde mental existente no município onde atuavam. Diante disso, foram abordadas as funções, a organização dos serviços e os diversos públicos que cada CAPS (CAPSI, CAPSII, CAPSad e CAPSi) atende e a importância destes na substituição dos hospitais psiquiátricos, no processo de reabilitação, de inclusão social e desconstrução da autonomia dos usuários. Em todos os momentos foi enfatizada, portanto, a necessidade da articulação entre saúde mental e rede básica de saúde.

Corroborar-se com Trapé (2010) quando afirma que os CAPS são muitas vezes vistos, apenas, como um outro local para onde é possível encaminhar o usuário sem que haja um conhecimento prévio, discussão e qualificação dessa parceria, ilustrando a forma ainda tradicional de “referenciar”, encaminhar o usuário, sem a devida responsabilização pelo acompanhamento e discussão dos casos.

5.1.4 Dificuldades Encontradas

As maiores dificuldades encontradas na capacitação foram a falta de estímulo de alguns ACS, refletindo em desistências no início do curso, visto que muitos apresentavam resistência em trabalhar no campo da saúde mental, por acreditarem na impossibilidade de tratamento e reabilitação dos sujeitos com sofrimento psíquico; incapacidade de reprodução do material de estudo produzido no início do curso (cartilha produzida pelos extensionistas), devido a ausência de recursos materiais e apoio de outros setores para implementação desse instrumento nas aulas.

As dificuldades encontradas foram sendo superadas paulatinamente pela equipe, principalmente através de espaços de discussão e envolvimento dos profissionais. O material foi confeccionado, servindo como instrumento de estudo e material para auxiliar nas práticas de trabalho. Ao final da capacitação os ACS receberam os certificados do referido curso disponibilizados/confeccionados pela UFCG.

Apesar das dificuldades destacadas na execução desse projeto de extensão, o mesmo foi submetido ao Edital do PROBEX, em 2012, sendo aprovado, devido, sobretudo, à sua relevância social e à importância da capacitação, referida pelos próprios profissionais.

5.1.5 Formas de Acompanhamento e Avaliação do Projeto

O processo de avaliação da equipe durante o desenvolvimento do projeto ocorreu de forma permanente e sistemática, através de encontros semanais entre os extensionistas e coordenadores do projeto, sendo realizadas leituras e discussões de textos referentes ao campo da saúde mental, registro das atividades, elaboração do relatório final, encaminhado a Assessoria de Extensão do CFP/UFCG e avaliação final do projeto com toda a equipe envolvida. No final da capacitação, como forma de analisar a satisfação dos Agentes Comunitários de Saúde com relação ao projeto, utilizou-se de questões que abordassem a percepção dos profissionais diante dos capacitadores, a importância da renovação do projeto, as sugestões, os questionamentos e a importância desse curso para esses profissionais.

5.1.6 Reflexão acerca da Capacitação com Agentes Comunitários de Saúde

Por meio da capacitação dos ACS tentou-se contribuir para um maior fortalecimento da rede de saúde mental de Cajazeiras e de municípios circunvizinhos. Durante o período em que interagimos com os ACS, percebem-se mudanças significativas, na forma deles pensarem e lidarem com o sujeito em sofrimento psíquico, família e comunidade. Isso deveu-se ao vínculo e à confiança estabelecidos pelos extensionistas/capacitadores, bem como às trocas de ideias e experiências compartilhadas com esses profissionais. A partir disso, pôde-se levantar problemas no serviço de saúde mental no âmbito da atenção básica, realizar pesquisas que possibilitam o planejamento de estratégias para resolução de situações-problemas, estimulando reflexões no tocante à responsabilidade do processo de ensino/aprendizagem que estes profissionais devem exercer e o enfrentamento dos problemas da comunidade.

Acreditamos que deva existir um constante movimento no sentido de garantir, a esses profissionais uma educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-as a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador (DUARTE, SILVA, CARDOSO, 2007, p.446).

Tivemos a oportunidade de aperfeiçoar e ampliar nossos conhecimentos acerca de diversas temáticas referente à saúde mental, por meio das reuniões, leitura de textos e discussões, proporcionando crescimento como futuros profissionais da saúde, bem como conhecer os casos de saúde mental existentes em cada área e poder contribuir com os nossos saberes para possíveis intervenções a serem implementadas no campo da saúde mental.

5.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

A apresentação dos resultados do perfil dos profissionais teve como base as variáveis: idade, sexo, estado civil, tipo de vínculo empregatício, escolaridade, tempo de serviço e se reside na área de abrangência da ESF.

A análise de algumas características do grupo estudado revelou que a faixa etária dos entrevistados varia entre 27 a 49 anos, sendo que a maioria apresenta idade entre 32 a 40 anos, 50% (n= 09), 5,5% (n= 01) têm idade entre 20 a 30 anos e 44,4% (n= 08) entre 41 a 50 anos. Quanto ao sexo, 94,4% (n=17) é do sexo feminino e 5,5% (n=01) do masculino, isso reflete a

inclinação das mulheres historicamente constituída para o cuidado em saúde. Dos 18 ACS, 77,7% (n= 14) são casados, 16,6% (n= 03) encontram-se solteiros e 5,5% (n= 01) divorciada.

Com relação à escolaridade dos sujeitos, verifica-se que 72,2% (n= 13) dos participantes cursaram o ensino médio completo, 11,1% (n= 02) tinham curso superior completo, 5,5% curso superior incompleto (n= 01) e ainda 11,1% (n= 02) relataram possuir o curso técnico de enfermagem. Todos concluíram o Ensino Fundamental, atendendo ao grau de escolaridade recomendado pelo Ministério da Saúde para exercer a função de ACS.

Quanto ao tempo de serviço, os entrevistados referiram estar atuando como ACS em média de 3 a 20 anos, sendo predominante o tempo de serviço entre 11 e 15 anos, 38,8% (n= 07), 22,2% (n= 04) possuíam um tempo de 3 a 5 anos, 33,3% (n= 06) com 6 a 10 anos de serviço e 5,5% (n= 01) tinham entre 16 a 20 anos de trabalho. Esses dados mostram que estes profissionais possuem uma trajetória de tempo de atuação no trabalho em saúde e, portanto, conhecem as famílias e os problemas que abrangem cada área, tornando-se atores indispensáveis no reconhecimento de situações de risco e adoecimento mental. Cerca de 88,8% (n= 16) residem na comunidade onde trabalham, favorecendo maior conhecimento e produção de vínculo com a população.

5.3 ANÁLISE TEMÁTICA

A partir das leituras e (re) leituras dos textos produzidos pelas entrevistas realizadas com os ACS, emergiram dois núcleos temáticos: **Contribuição da Capacitação para a prática dos ACS e Aspectos Positivos e Negativos da Capacitação em Saúde Mental.**

5.3.1 Contribuição da capacitação para a prática de trabalho dos ACS

Proporcionar espaços de discussão e educação continuada no campo da saúde é uma estratégia importante de qualificação e sensibilização dos profissionais para lidarem com situações diversificadas, complexas, possibilitando habilidade e competência para que o profissional possa intervir, de forma efetiva, junto ao usuário e familiares (CAMATA, 2010).

A partir das entrevistas realizadas com os ACS verificou-se que a maioria visualiza a capacitação como forma de aprendizado e conhecimento, contribuindo na melhoria da qualidade da atenção em saúde e na forma de lidar com o sujeito em sofrimento psíquico, na perspectiva da promoção da saúde.

“Esse curso veio só enriquecer meus conhecimentos pra que eu possa orientar e informar minha comunidade” (ACS 4).

“(...) a gente teve um maior conhecimento na área que a gente não tinha, principalmente em relação a saúde mental, que a gente obteve muitos pontos né, muitos conhecimentos (...)” (ACS 2).

Em estudo realizado por Munari et al. (2010), acerca de uma capacitação em saúde mental junto aos ACS, foi possível constatar inúmeras possibilidades de consolidação do conhecimento sobre essa temática no campo da atenção básica, fortalecimento da sua capacidade de ação e intervenção na comunidade. Tais projetos de capacitação consideram, de maneira especial, o saber dos ACS e suas vivências cotidianas em relação ao sofrimento da população.

É por meio da busca pelo conhecimento e da implementação de novas experiências e conceitos para cuidar de famílias e usuários que os profissionais, gradativamente, têm avançado no processo da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização em torno da pessoa com sofrimento psíquico (WAIDMAN; COSTA; PAIANO, 2012).

As capacitações na área de saúde mental ainda são escassas, sendo pouco abordadas na vivência das equipes da ESF. Pode-se afirmar que o curso de capacitação, objeto de discussão deste trabalho, possibilitou aos ACS a incorporação de conhecimentos específicos acerca de diversos transtornos mentais, visando melhor atenção psicossocial, conforme relatos a seguir:

“Contribuiu pra gente ter um melhor relacionamento com as pessoas que têm problemas de saúde mental, por que a gente nunca tinha tido uma capacitação” (ACS 2).

“(...) a gente sempre cobrava uma capacitação em saúde mental, porque a gente necessita muito pra trabalhar com as pessoas e até porque a saúde mental ela não é bem focada na atenção básica, infelizmente é a realidade” (ACS 15).

Isso reforça a ideia de que a saúde mental ainda não é percebida como um programa proposto a ser cumprido dentro da ESF, tornando os profissionais limitados no tocante aos temas relacionados a esse campo do saber, especialmente, em relação aos transtornos mentais. Isso dificulta a implementação de formas efetivas e criativas de lidar com pessoas com problemas psíquicos, como também o enfrentamento de outros problemas existentes na comunidade.

Corroborar-se com os achados de Munari et al. (2010) quando afirmam que em uma capacitação com os ACS em saúde mental, no município de Goiânia/GO, muitos problemas identificados no campo da saúde mental pelos ACS tinham relação direta com questões vinculadas às dificuldades em compreender e lidar com essa temática e aos conhecimentos específicos dessa área, uma vez que os referidos conhecimentos não faziam parte do treinamento básico dos agentes de saúde. A saúde mental, por se tratar de um campo complexo, ainda é tratada como algo que não pertence ao campo de atuação da atenção básica, sendo indispensável uma intervenção, no sentido de dar suporte e acompanhamento às dificuldades enfrentadas pelos profissionais da rede básica.

Salienta-se a importância da instrumentalização do ACS sobre os transtornos mentais, a fim de promover benefícios na atenção à população, possibilitando a identificação precoce dos transtornos, o incentivo às formas de tratamento complementares ao medicamentoso e a consolidação da reinserção social. Faz-se necessário também, desenvolver e aprimorar as estratégias para articular as redes de cuidado, visando a referência e contra-referência, permitindo atenção integral à saúde do sujeito em sofrimento psíquico (CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008).

5.3.2 Aspectos Positivos e Negativos da Capacitação em Saúde Mental

Por meio das entrevistas com os ACS, buscou-se avaliar os aspectos positivos e negativos da capacitação em saúde mental para a prática desses profissionais.

A seguir será apresentada a tabela com aspectos positivos e negativos da capacitação em saúde mental.

Tabela: Aspectos positivos e negativos da capacitação em saúde mental

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Conhecimento	Tempo reduzido
Aprendizado	Periodicidade da capacitação
Crescimento pessoal	Número reduzido de ACS
Mudança de percepção	Ausência de ação na comunidade
Informação	Ausência de profissionais especializados
Enriquecimento	
Capacitadores	
Material didático	

Fonte: Pesquisa direta/2013

ASPECTOS POSITIVOS

Evidencia-se nas falas desses profissionais a valorização da participação em cursos de capacitação, uma vez que possibilita maior aprendizado, crescimento pessoal e conhecimento diante da grande demanda de usuários com sofrimento psíquico existente na área de trabalho. Nesse sentido, urge a necessidade de qualificação profissional para efetivação de um atendimento mais abrangente e qualificado.

“Contribuiu muito, que foi mais conhecimento pra mim, porque eu tenho uma área com bastante problemas mentais, várias pessoas com problemas mentais. O curso foi muito bom, foi proveitoso, hoje eu já vejo de outra forma o doente” (ACS 8).

“(...) o crescimento pra mim foi ótimo, como pessoa eu amei o curso, foi muito bom” (ACS 17).

Corroborar-se com o estudo realizado por Nunes; Jucá; Valentim (2007), quando postulam que existe uma manifestação do desejo desses profissionais em se qualificarem nesse campo do saber, uma vez que se deparam diariamente com pessoas em sofrimento psíquico na comunidade. No entanto, as limitações teóricas, em saúde mental, apresentadas

por esses profissionais na atenção a essa demanda, favorecem o surgimento de sentimentos de não estar cumprindo com o ato de cuidar, gerando impotência e frustração.

Os profissionais relataram que a capacitação em saúde mental contribuiu no processo de mudança de suas percepções acerca da pessoa em sofrimento psíquico, anteriormente, baseadas na ideia da necessidade de isolamento como tratamento, sendo percebidos como sujeitos agressivos, pondo em risco a vida da população.

“Antes da capacitação eu tinha a imagem de ter o paciente preso em cárcere privado, aí com a capacitação a gente viu que a prisão não resolve muita coisa, deixar ele em uma clínica não ia adiantar muita coisa” (ACS 6).

“(...) antes da gente ter a capacitação, tudo era depressão, era loucura e agente viu na capacitação que não é dessa forma” (ACS 10).

Nesse momento de reorientação do modelo de atenção em saúde mental, com importantes conquistas legais e discussões em torno da Reforma Psiquiátrica, baseados, sobretudo, na descentralização e na municipalização do cuidado, é fundamental instigar debates e favorecer a circulação de informações como forma de possibilitar mudanças de mentalidade e das práticas dos profissionais da saúde (NUNES; JUCÁ e VALENTIM, 2007). Dessa forma, proporcionar mudanças nos conceitos e melhorar as formas de lidar com sujeitos em sofrimento psíquico favorecem o enfrentamento de conflitos, de fragilidades em termos de conhecimentos, presentes na prática cotidiana de muitos profissionais.

Outro ponto a ser destacado foi a possibilidade de poder adquirir maiores informações acerca de assuntos relevantes do campo da saúde mental, propiciando maior respaldo teórico para esclarecer e auxiliar as famílias e os sujeitos diante dos seus entraves e questionamentos. Nesse sentido, um dimensionamento adequado favorece uma abordagem diferenciada à população.

“hoje tenho mais informação para passar pras famílias, tirar dúvidas” (ACS 15).

“No que você faz uma capacitação, você tem argumentos para chegar na casa, esclarecer pra família sobre o assunto” (ACS 6).

Considera-se que uma das funções dos profissionais da saúde é promover educação em saúde. O conhecimento dos profissionais de saúde repassados a essa população, sendo estes, o usuário, a família e a comunidade, implica em vencer desafios, favorecendo a adesão ao tratamento e a reinserção social (CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008).

Os capacitadores e o material didático também foram citados como um dos aspectos positivos do curso, sendo percebidos como agentes que proporcionaram a continuidade da educação, oferecendo recursos, facilitando a compreensão e o aprendizado dos ACS no campo da saúde mental.

“Os capacitadores que deram toda atenção e acrescentou muito no nosso trabalho” (...) (ACS 15).

“O ponto positivo foi vocês instrutores, o material que foi explanado, que foi repassado pra nós” (ACS 4).

Na proposta da Educação Permanente em saúde a capacitação da equipe, os conteúdos abordados, durante os cursos e as metodologias a serem utilizadas devem ser determinados de acordo com os problemas que ocorrem no cotidiano do trabalho dos profissionais, a fim de que estes sejam solucionados, favorecendo a melhoria da qualidade do serviço e a satisfação dos usuários em relação à atenção prestada (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Além da abordagem dos aspectos citados anteriormente, verificou-se por meio das entrevistas realizadas que a capacitação não ficou estagnada nos encontros de aperfeiçoamento, despertou nos profissionais o desejo de socializar os conhecimentos adquiridos e reconstruir modelos diante das realidades diversas e complexas. Isso ocorreu através da implantação de projetos que abordaram a temática de saúde mental, englobando a família nesse contexto, estimulando discussões e diálogos.

“A gente até tentou realizar um projeto em saúde mental com as famílias, para repassar para ela uma melhor forma de cuidar das pessoas e até agendou, mas com a mudança de enfermeiros na nossa equipe ficou inviável a realização do projeto” (ACS 7).

“A gente tentou fazer um projeto, eu e minha colega (...) porque o ACS que tem o contato corpo a corpo, conhece cada família e a

necessidade de cada um, a gente queria que fosse tratado com mais atenção” (ACS 15).

Corroborar-se com a pesquisa de Waidman; Costa e Paiano (2012) ao enfatizarem que os ACS têm consciência da sua importância junto à comunidade e reconhecem seu papel de elo, de facilitador da relação entre a comunidade e sua unidade de saúde, favorecendo uma atenção qualificada.

Outras modalidades de atenção à saúde foram relatadas pelos ACS, como o uso de tecnologias leves como conversas, orientações e encaminhamentos.

(...) “quando a gente vê alguma situação, com risco de desenvolver o problema, eu já começo a conversar para vê se eu descubro mais alguma coisa, pra que eu possa ajudar e encaminhar (...) (ACS 9).

“Realizei uma ação educativa, de conversar, informar, onde juntei duas pessoas com doença mental e fomos conversar, uma discutindo o problema da outra, eu fiz isso e foi muito bom, deu certo, funciona”(ACS 10).

Essas práticas simples, porém relevantes, os ACS podem desenvolver junto à população, fortalecendo suas relações com as famílias e os usuários, priorizando ações de promoção a saúde e identificando situações de risco de adoecimento mental. Por serem profissionais moradores da comunidade, conhecem e vivenciam a realidade de cada família, visualizando suas necessidades e angústias.

Os ACS tem utilizado das relações interpessoais para orientar as ações em saúde mental, tendo como principal foco o vínculo com os usuários, por conhecer a singularidade de cada um deles e também pela disposição em ajudar o próximo (LUCCHESI, 2009).

Torna-se evidente que a atuação dos ACS está voltada para a oferta de cuidar do usuário, mediante ações básicas como, escuta, orientação, aconselhamento e encaminhamento dos casos, seja para a ESF ou serviços especializados em saúde mental (CAMATA, 2010).

Divergindo do nosso estudo, Barros et al (2009) enfatizaram que algumas ações centradas na patologia, tais como a supervisão do medicamento e o agendamento de consultas clínicas, foram relatadas pelos ACS em suas prática junto às pessoas com transtorno mental.

Do total de entrevistados, 17 ACS referiram estar mais preparados para atuar na saúde mental no âmbito da ESF, após ter realizado a capacitação.

“Com a capacitação nós aprendemos a lidar com o paciente e identificar melhor o tipo de sofrimento que o paciente tem e ajudar a procurar o profissional capacitado para o seu caso” (ACS 7).

“Com certeza, coisas que antes eu não sabia, agora eu sei, você se sente mais preparada pra informar, pra lidar com eles, conversar com a família” (ACS 17).

Isso demonstra a essência dos cursos de capacitação que busca preparar o profissional para a resolução de problemas e necessidades, abrangendo além do processo patológico, o psicossocial dos indivíduos e famílias assistidas.

De acordo com Camelo e Angerami (2008) os resultados encontrados em seu estudo revelaram que a falta de preparo e/ou capacitação é considerada pelos trabalhadores como uma situação angustiante, que dificulta a execução das atividades necessárias à saúde da população, bem como a resolução dos problemas diagnosticados na comunidade. Nesse sentido, a formação de recursos humanos na área da saúde deve acontecer em consonância com as diretrizes de uma política nacional de saúde, na perspectiva de projetos que associem técnica, competência e resolutividade no contexto da UBS, garantindo melhor qualidade na atenção.

ASPECTOS NEGATIVOS

No que concerne à duração do curso, foi demonstrado pelos relatos dos ACS que o tempo de estudo foi insuficiente diante da grande diversidade de transtornos psiquiátricos apresentados e discutidos durante os encontros, sendo necessário uma carga horária maior de atividades, para um aproveitamento mais satisfatório.

“deveria ter sido mais tempo, foi pouco tempo e muita coisa pra aprender”(ACS 17).

“Poderia ser mais tempo ainda. Foi pouco tempo” (ACS 8).

É explícito a necessidade e interesse que esses profissionais demonstram em conhecer assuntos relevantes da saúde mental, revelando que essa categoria tem apresentado poucas oportunidades de acesso a cursos que seriam importantes para sua prática profissional.

Os ACS referem ausência de capacitação periódica em saúde mental, visto que é um tema pouco abordado em treinamentos da UBS e de suma importância para sua atuação. Diante disso, é necessário um processo permanente e contínuo de aperfeiçoamento, almejando uma reciclagem de conhecimentos e novas abordagens diante das necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas sociais.

“eu acho que essa capacitação devia ser frequente, porque veio essa e eu não sei nem quando vai vir outra” (ACS 16).

Os dados desta pesquisa caminham na mesma perspectiva dos achados de Ribeiro et al (2010), ao constatarem que a equipe da UBS tem poucos treinamentos voltados para o transtorno mental, o que torna-se um desafio e impõe barreiras na realização de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Todo investimento em treinamento e qualificação de profissionais, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças significativas nas práticas de saúde, direcionando o atendimento para os princípios fundamentais do SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A profissionalização dos ACS demarca não apenas a produção do conhecimento e seu papel social junto às comunidades, mas também a construção de um profissional comprometido com a superação das desigualdades. Nesse sentido, os programas de qualificação para o ACS buscam contribuir para a construção de um saber visando a mudança histórica e cultural nas práticas em saúde (MELO et al. 2010).

Outro ponto negativo destacado foi a ausência de ações na comunidade, que pudessem juntamente com os ACS, promover práticas, acompanhar casos, estimular discussões no tocante às necessidades desses sujeitos, objetivando solucionar ou intervir junto à equipe da ESF, favorecendo um melhor atendimento e acompanhamento dos problemas existentes na comunidade.

“Não teve uma ação concreta na comunidade, não teve uma conversa com enfermeira pra melhorar o trabalho nessa área” (ACS 11).

(...) tivesse vindo pra área, pra ter um acompanhamento diretamente com o paciente, vocês tivesse visto, acompanhado junto com a gente teria sido melhor ainda” (ACS 3)

Corroborar-se com Tanaka e Ribeiro (2009), ao afirmarem que as atividades de educação permanente em saúde não devem estar pautadas apenas em questões conceituais, teóricas, e também em formas práticas de intervenção que proporcionem resoluções diante dos problemas visualizados no campo de trabalho.

Os ACS também citaram a ausência de profissionais especializados durante a capacitação na área da saúde mental, que pudessem compartilhar os casos existentes com a equipe e os capacitadores, e em conjunto realizarem as visitas domiciliares, buscando solucionar os problemas e discutirem as possíveis intervenções no âmbito da ESF, visualizando também a necessidade de encaminhamento para os serviços especializados em saúde mental.

“Faltou um trabalho de campo, onde pudesse trazer especialista para que avaliasse com a gente os casos” (ACS 13).

“Acho que deveria ter aparecido os profissionais da área, os professores que atuam nessa área deveria ter aparecido mais” (ACS 11)

A maioria dos profissionais sente-se limitados para atender a demanda de saúde mental, atribuindo esse papel a psiquiatras e psicólogos. Verifica-se uma forte tendência ao modelo biomédico, no qual o foco da atenção ainda é a doença e não o sujeito de forma integral. Nesse contexto, torna-se essencial desmistificar ou desconstruir essa visão psiquiatrizada da loucura, que há muito tempo permeia o imaginário dos profissionais e da comunidade (DIMENSTEIN, et al, 2005).

A responsabilização compartilhada pela equipe dos casos existentes exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela

equipe local, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de casos, ações que promovam a diminuição da segregação da loucura e do preconceito, atendimentos e intervenções junto às famílias, usuários e comunidades, e também na forma de supervisão e capacitação (BRASIL, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF configura-se como instrumento essencial para a reinserção da pessoa em sofrimento psíquico na sociedade. No entanto um desafio a ser enfrentado é a capacitação de profissionais para proporcionarem uma atenção qualificada a esse sujeito. Nesse sentido, o ACS, profissional que conhece e convive com a comunidade, representa um potencial significativo para a consolidação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Durante o processo de capacitação desses profissionais, o conhecimento foi sendo construído com base na problematização da realidade vivenciada por eles, debatendo os diversos transtornos, favorecendo soluções e implementando ações de intervenção, buscando contribuir para a formação técnico-científico, potencializando esse profissional para melhorar a atenção à saúde mental.

Problemas de saúde mental são frequentes no cotidiano de trabalho dos ACS. A capacitação é entendida nesse estudo como um processo que possibilitou embasamento teórico, proporcionando aos ACS conhecimento, aprendizado, informação, crescimento, mudança de percepção e diferentes formas de lidar e ver o sujeito e a família. Os capacitadores e o material didático também foram mencionados como importantes instrumentos, visto que facilitaram o processo de aprendizagem.

A partir desse estudo, constata-se que a capacitação contribuiu de forma significativa para a preparação desses profissionais que lidam diretamente com os sujeitos em sofrimento psíquico, família e comunidade, tornando-os mais habilitados e respaldados teoricamente para avançar no processo do cuidar, e ao mesmo tempo, diminuir o preconceito que envolve as pessoas em sofrimento psíquico. No entanto, é fundamental uma maior atenção, incentivo e apoio dos gestores nesse processo de formação e educação em saúde mental, no âmbito da atenção primária.

A capacitação das equipes da ESF que interagem com a população em sofrimento psíquico e seus familiares deve ser permanente, bem como a efetivação de uma rede de suporte articulada e capacitada para que haja um trabalho reflexivo e transformador acerca dessa problemática.

Esta pesquisa buscou contribuir com reflexões acerca das práticas dos ACS, a fim de promover a construção de novos conceitos e formas de lidar com o sujeito em sofrimento psíquico, no contexto de trabalho da atenção básica, vislumbrando um serviço mais resolutivo, uma vez que representa a porta de entrada da rede da atenção à saúde mental e a possibilidade para inversão do modelo hospitalocêntrico.

Espera-se que esta pesquisa favoreça a abertura de novos trabalhos com o intuito de proporcionar reflexões, novas propostas e atitudes no campo da saúde mental. Seja um instrumento para repensar na importância dos projetos de capacitação, de modo que os conhecimentos e aprendizados adquiridos contribuam para a melhoria da atenção em saúde, favorecendo um atendimento de qualidade, humanizado e solidário.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.F.O et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**. v.72 n.1 jan./mar., 2009. Disponível em: <http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20-%202011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf> Acesso em: 02 fev 2013 às 12h 10min

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAKAWA, A. M. **Educação continuada para agentes comunitários de saúde do Estado de Rondônia: uma abordagem fonoaudióloga sobre a saúde do idoso**. 2011. 123p. Tese (Dissertação) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, BAURU, 2011.

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

BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto Contexto Enferm**. v.19 n.1 p.78-84. Florianópolis, Jan-Mar, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09.pdf>> Acesso em: 20 jan 2013 às 16h 15min.

BARROS, M. M. M. A.; CHAGAS, M. I. O.; DIAS, M. S. A. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência e Saúde Coletiva**.; v. 14 n.1 p.227-232, Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63014124.pdf>> Acesso em: 11 jan 2013 às 09h 20min.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>> Acesso em: 09 mar 2013 às 08h 15min.

BEUREN, Ilse Maria (Org.) et al. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 260 p.il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf> Acesso em: 23 jan 2013 às 17h 10min.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. 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. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. 2. ed.ampl., 1ª reimpressão., – Brasília, 2003.

CAMATTA, M. W. **Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares**. 2010. 208p. tese (Doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Formação de recursos humanos para o PSF. **Cienc Cuid Saude.**; v.7, n.1, p.045-052, 2008.

CARDOSO, A. V. M.; REINALDO, A. M. S.; CAMPOS, L. F. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre transtorno mental e de comportamento, em uma cidade de Minas Gerais. **Cogitare Enferm.**;v.13, n.2, p.235-43, 2008.

DIMENSTEIN, M. et al. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família**. **Revista Mental**. v. 3. n. 5, Barbacena, nov. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4272005000200003&lng=pt&nrm=iso> 40. Acesso em: 12 dez 2013 às 08h 15min.

DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.439-47, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a04v1123.pdf>> Acesso em 17 fev 2013 às 11h 20min.

FIORATI, R.C. **A organização dos serviços extra-hospitalares de saúde mental, o projeto terapêutico e a inserção da reabilitação psicossocial**. 2010. 242f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTISTICA. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>Acesso em: 02 mar. 2013 às 08h 40min.

LANZONI, G. M. M. et al. Direitos dos usuários da saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. **Rev. Rene.**;v. 10, n. 4, p. 145-154, Fortaleza, out./dez.

2009. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/.../602/pdf> Acesso em: 17 dez 2012 às 15h 20min.

LUCCHESI, R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.2033-2042, set, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/17.pdf> Acesso em: 20 nov de 2012 às 14h 30min.

MARTINS, A. K. L.; BRAGA, V. A. B.; SOUZA, A. M. A. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo bibliográfico. **Rev. Rene. Fortaleza**. v. 10, n. 4, p. 165-172, out./dez. 2009. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/.../606/pdf> Acesso em: 22 jan 2013 às 10h 12min.

MELO, M. B. et al. Qualificação de agentes comunitários de saúde: instrumento de inclusão social. **Trab. Educ. Saúde**, v. 7 n. 3, p. 463-477, Rio de Janeiro, 2009/2010. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2010/11/artigoACS.pdf>> Acesso em: 12 mar 2013 às 11h 15min.

MINAYO. M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MUNARI, D. B. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas. **Rev. Tempus Actas Saúde Colet.**; v.4 n.1 p.115-23, 2010.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2375-2384, out, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>> Acesso em: 04 dez 2012 às 11h 20min.

OLIVEIRA, F. B. et. al. (Re) Construindo cenários de atuação em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.**; v.24, n.2, p.109-115, Fortaleza, abr./jun, 2011. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2060/2353>> Acesso em: 22 out 2012 às 20h 05min.

OLIVEIRA, F. B. de; FORTUNATO, M. L. Reabilitação psicossocial na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. **Vivência**, EDUFRN, nº 32, 2007. Disponível em <<http://www.cchla.ufrn.br/Vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET%2032/CAP%2010%20FRANCISCA%20BEZERRA%20E%20MARIAM%20LUCINETE.pdf>> Acesso em: 04 dez 2012. às 14h 15min.

OLIVEIRA, F. B. de. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2002.

OLIVEIRA, F. B.; SILVA, K. M. D.; COSTA SILVA, J. C. Percepção sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v.30, n.4, p.692-699, dez 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13149>> Acesso em: 12 dez 2012 às 08h 20min.

RIBEIRO, L. M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Ver Esc Enferm.**; v.44, n.2, p.376-82. USP, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n2/19.pdf>> Acesso em: 23 nov 2012 às 08h 40min.

RIBEIRO, M. C; MACHADO, A. L. et al.; A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup**. Univ. São Paulo, v.19, n. 2, p. 72-75, maio/ago, 2008. Disponível em: <www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v19n2/02.pdf> Acesso em: 24 nov 2012 às 09h 20min.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.139-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>> Acesso em: 15 jan 2013 às 11h 00min.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência& Saúde Coletiva.**; v.14 n.2 p.477-486, 2009. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013532016.pdf> Acesso em: 16 nov 2012 às 10h 20min.

TRAPÉ, T. L. **O agente comunitário de saúde e a saúde mental: faces e interfaces**. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2010.

WAIMAN, M. A. P.; COSTA, B.; PAIANO, M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. **RevEscEnferm USP.**; v.46, n.5, p.1170-1177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n5/19.pdf>> Acesso em: 03 mar 2013 às 09h 30min.

YASUI, Sílvio. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

I. DADOS PESSOAIS

1. Idade:
2. Sexo: M () F ()
3. Estado civil:
Casado () Solteiro () União estável ()
4. Escolaridade: _____
5. Tempo de serviço: _____
6. Tipo de vínculo:
() Concursado () Prestador de serviço
7. Mora na área de abrangência de atuação?
Sim () Não ()

II - QUESTÕES NORTEADORAS

1. De que forma a capacitação contribuiu para melhorar seu trabalho na área de saúde mental?
2. Para você quais os pontos positivos e negativos da capacitação?
3. Atualmente você está mais preparado para atuar com problemas relacionados à saúde mental? Justifique.

APÊNDICE B - TERMO DE DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS/PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA ARSENIO ROLIM ARARUNA, CENTRO, CEP: 58.900-000

DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Henry Witchael Moreira, secretário municipal de saúde do município de Cajazeiras-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**. A pesquisa será realizada nas Estratégias de Saúde da Família, com os Agentes Comunitários de Saúde do referido município. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado no período de Março de 2013, tendo como pesquisadora a professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira e colaboradora Albaniza de Almeida Formiga, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

Cajazeiras, 05 de Março de 2013

Henry Witchael Moreira
Secretário Municipal de Saúde
Cajazeiras - PB

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos

O presente trabalho terá como objetivo geral: Descrever a experiência vivenciada e as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Saúde Mental.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3532-2000 com a prof^a **Dra. FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA.** Se houver dúvidas quanto aos seus direitos como participante contate o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG, campus Cajazeiras. Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, casas populares. Cajazeiras- PB. CEP: 58.900-000.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante