



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

DENISE DA SILVA ARAÚJO

“CAMINHOS D’AGENTE”: CURSO EM SAÚDE MENTAL PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE.

SOBRAL/CE

2023

DENISE DA SILVA ARAÚJO

“CAMINHOS D’AGENTE”: CURSO EM SAÚDE MENTAL PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, como requisito para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Psicologia e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira.

SOBRAL/CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A688⁴ Araujo, Denise da Silva.
"CAMINHOS D'AGENTE" : CURSO EM SAÚDE MENTAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE / Denise da Silva Araujo. – 2023.
126 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Camilla Araujo Lopes Vieira.

1. Saúde Mental. 2. Agentes Comunitários de Saúde. 3. Psicologia. 4. Políticas Públicas. I. Título.
CDD 302.5

DENISE DA SILVA ARAÚJO

“CAMINHOS D’AGENTE”: CURSO EM SAÚDE MENTAL PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, como requisito para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Psicologia e Políticas Públicas.

Aprovado em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Eliany Nazaré Oliveira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira, pela aposta de que esse trabalho seria possível, pela forma acolhedora com que conduziu as orientações e por ter continuado diante das adversidades, nos dando o privilégio de aprender que coragem não é sobre a ausência de medo e que ser sujeito da própria vida implica em ser coerente com o que desejamos.

Agradeço à professora Dra. Eliany Nazaré Oliveira e ao professor Dr. Rodrigo da Silva Maia, pelo aceite em participar da banca, pela disponibilidade de ler esse trabalho e pelas contribuições tão valiosas transmitidas de forma gentil e cuidadosa.

Agradeço a todos que fazem acontecer a educação pública de qualidade no curso de Psicologia e no Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, ambos da UFC campus de Sobral, no nome da professora Dra. Francisca Denise Silva do Nascimento (*in memoriam*), por apostar e sustentar que uma formação em Psicologia só é possível se situada ética e politicamente.

Agradeço a todos os ACS que participaram do curso, por nos darem a oportunidade de escutar e aprender com vocês que políticas públicas se faz diariamente e de forma coletiva.

Agradeço aos meus pais, Maria Elizete da Silva e Francisco Espedito de Araújo, pelo apoio, pela compreensão nos momentos em que precisei estar distante e pela transmissão de que é necessário respeitar os limites do corpo, do cansaço e do trabalho.

Agradeço ao Carlos Hélio Ferreira Fernandes pelo incentivo e apoio, inclusive nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos amigos Francisca Moara Cordeiro, Maria Izabelly Moraes, Juliana Maria do Nascimento Mota, Tereza Cristina Moreno e José Anderson Marques Gueiros pelo apoio, acolhimento e pelas risadas que me renovam em força e energia para seguir. Vocês foram cais nos momentos mais turbulentos.

Agradeço à Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade que, de parceira nesse curso e de percurso no mestrado, também se tornou grande amiga! Obrigada pela acolhida, cuidado, apoio, partilha de alegrias e angústias e pelas conversas onde sempre há espaço para o entusiasmo e a criatividade.

Agradeço à Alana Araújo Souza, pela disponibilidade em participar e contribuir com a condução do curso, pela escuta e pelo olhar atento e sensível.

Agradeço à turma 3 do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, pelos encontros e reencontros, presenciais e remotos, sempre cheios de afetos, risadas e incentivo mútuo.

Agradeço ao Natanael Ribeiro, pela disponibilidade em compartilhar conosco sua experiência com a metodologia da problematização com o Arco de Magueréz.

Agradeço à Jomábia Cristina Gonçalves, pela parceria na elaboração e facilitação nos cursos “Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde” e “Acolhe APS”.

Agradeço a todos do GT2 do PET-Saúde 2022/2023, UFC-UVA, pela acolhida, confiança, dedicação e empenho nas ações com as ACS: Patrícia Bezerra Gomes, Juliana Vieira Sampaio, Rodrigo Maia, Antônia Márcia Macedo de Sousa, Neíres Alves Freitas, Ana Jessyca Campos Sousa, Leonardo Brito, Nicole Ellen, Marya Clara Barros, Vitória Santos, Aline Barbosa, Washington Aguiar, Erick Moreira e Pedro Taylon Paiva.

Agradeço à Coordenadoria da Atenção Primária e ao Setor de Educação Permanente em Saúde da ESP-VS, pelas sugestões tão pertinentes e apoio na divulgação do curso, bem como à Margarida e Francisco, funcionários da ESP-VS, que gentilmente se dispuseram a nos auxiliar na organização do espaço onde o curso ocorreu.

Agradeço à equipe do Programa Laços de Família, aqui representadas por Cláudia dos Santos Costa e Francisca Xavier pelo incentivo, cuidado e compreensão.

Agradeço à Maria Meiriane Freire Aguiar e Artur Gevásio de Lira da Silva pela disponibilidade e pelos trabalhos de revisão e normalização do texto desta dissertação.

Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a nado, e passa; mas vai dar na outra banda é num ponto muito mais em baixo, bem diverso do que em primeiro se pensou. Viver não é muito perigoso? (ROSA, 2006, p. 35).

RESUMO

Este trabalho apresenta curso de capacitação em saúde mental para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde do município de Sobral/CE, e está vinculado ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, *campus* de Sobral. Participaram do curso 31 Agentes Comunitários de Saúde, sendo 24 mulheres cis e 7 homens cis, com idades entre 22 e 57 anos, que atuam em 20 Unidades Básicas de Saúde distribuídos entre sede e distritos de Sobral. O curso “Caminhos D’Agente” foi construído em dois módulos nos quais foram trabalhados sobre saúde mental e envelhecimento, respectivamente. O curso ocorreu presencialmente em Sobral, durante 8 dias no mês de agosto/2023 e teve certificado de 40h emitido pela Universidade Federal do Ceará. Todos os 31 participantes se mantiveram assíduos nos encontros, o que fez com que todos recebessem a certificação. O curso faz parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número de parecer 6.081.292. Os encontros foram gravados e transcritos, com a anuência dos participantes, e organizados com base nas etapas da metodologia utilizada. Além disso, foram realizados levantamentos de informações através do uso de questionário sociodemográfico e questionários de avaliação das intervenções em cada dia. A metodologia problematizadora do Arco de Maguerez foi norte para a condução do curso e para a etapa de análise das informações. Foi possível concluir que, inicialmente, a identificação de demandas de cuidado em saúde mental era guiada por questões mais intuitivas que conceituais, atravessada por perspectiva nosográfica e tendo o uso de medicamentos como principal estratégia terapêutica. Durante o curso, foram problematizados, junto aos ACS, as concepções de saúde mental e sofrimento psíquico, medicalização, trabalho em equipe e em rede, uso de tecnologias leves em saúde, questões que atravessam o cuidado em saúde mental nos diversos espaços onde os atendimentos acontecem, bem como os impactos subjetivos da sobrecarga de trabalho os ACS. Com a realização do curso, foi possível fomentar um espaço de educação permanente em saúde, de modo a promover autonomia dos profissionais na sua percepção de si, dos contextos de vida e trabalho, no modo como se situam no trabalho em equipe, na lida com os pacientes e familiares, e na desconstrução de estigmas em torno do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: saúde mental. agentes comunitários de saúde. psicologia. políticas públicas.

ABSTRACT

This work presents a mental health training course for a group of Community Health Agents in the municipality of Sobral/CE, linked to the Professional Postgraduate Programme in Psychology and Public Policy of the UFC, Sobral Campus. Thirty-one Community Health Agents participated in the course, 24 cis women and 7 cis men, between the ages of 22 and 57, who work in 20 Basic Health Units distributed between the Sobral headquarters and the districts. The "Caminhos D'Agente" course was divided into two modules, one on mental health and the other on aging. The course took place face-to-face in Sobral over 8 days in August 2023 and resulted in a 40-hour certificate issued by the Federal University of Ceará. All 31 participants attended the sessions regularly, so they all received the certificates. The course is part of a study approved by the Research Ethics Committee under opinion number 6.081.292. The meetings were recorded and transcribed, with the consent of the participants, and organized according to the stages of the methodology used. In addition, information was collected using a socio-demographic questionnaire and questionnaires evaluating the interventions on each day. The course and information analysis stage followed Maguerez's Arc problematizing methodology. It became evident that the identification of demands for mental health care was initially guided by intuitive rather than conceptual questions, influenced by a nosographic perspective, and relied heavily on medication as the primary therapeutic strategy. During the course, the CHWs discussed their conceptions of mental health and psychological suffering, medicalization, teamwork and networking, the use of soft health technologies, issues affecting mental health care in various care spaces, and the subjective impacts of CHWs' work overload. Upon finishing the course, a setting to encourage continuous health education was established, empowering professionals to cultivate their self-awareness, navigate their personal and professional lives, understand their roles within the team, interact with patients and families, and combat the negative connotations surrounding psychological suffering.

Key words: mental health. community health workers. psychology. public policies.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
Centro POP	Centro de Referência Especializado da População em Situação de Rua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLIPSUS	Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CRIS	Centro de Referência em Infectologia de Sobral
CSF	Centro de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP-VS	Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia
HRN	Hospital Regional Norte
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCMS	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCDI	Termo de Cessão de Direito de Uso de Imagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 MARCO TEÓRICO	17
3.1 Saúde Mental na Atenção Básica	17
3.2 Agentes Comunitários de Saúde	19
3.3 Formação em Saúde Mental de ACS	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 Cenário	24
4.2 Caracterização dos participantes	27
4.3 Considerações éticas da pesquisa	30
4.4 “É caminhando que se faz o caminho”: A estruturação do Curso Caminhos D’Agente.	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5.1 Um enigma que paralisa e mobiliza: sobre as concepções de saúde mental e sofrimento psíquico.	34
5.2 Atravessamentos de olhares e a escuta na UBS	39
5.3 Para além de “agentes”, elas também são “gente”	46
5.4 Aplicação à realidade	52
5.5 Avaliação do curso	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	63
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
APÊNDICE B - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM	66
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	67
APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ	70
ANEXOS	72
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	74
ANEXO C - RELATÓRIO CAPES CURSO CAMINHOS D’AGENTE	78
ANEXO D - RELATÓRIO CAPES CURSO SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	85

ANEXO E - RELATÓRIO CAPES CURSO ACOLHE APS	99
ANEXO G - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE JANEIRO/2023	112
ANEXO H - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE FEVEREIRO/2023	115
ANEXO I - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE MARÇO/2023	118
ANEXO J - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE ABRIL/2023	121
ANEXO K - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE MAIO/2023	124

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) demanda intervenções que convocam dos profissionais respostas menos padronizadas e, portanto, mais complexas, pois é preciso encontrar uma forma de lidar com a pessoa em sofrimento psíquico, sua família, vizinhos, comunidade e suas necessidades articuladas aos dispositivos do/no território (Lancetti; Amarante, 2006).

Na APS, destaca-se o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que constam como o maior quantitativo de profissionais atuantes na atenção básica e que estão em contato mais próximo dos usuários no território (Simas; Pinto, 2017). A lei 13.595/2018 dispõe, como uma das atribuições dos ACS, no contexto de trabalho multiprofissional em saúde, “IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento (...) da pessoa em sofrimento psíquico” (Brasil, 2018). Entretanto, estudos demonstram que há uma dificuldade dos ACS de manejar situações envolvendo sofrimento psíquico no território de modo que, muitas vezes, as intervenções em equipe têm se concentrado em medicalizar e/ou encaminhar para serviços de maior especialidade. Tal aspecto promove desarticulação do processo de cuidado que gera sensação de impotência nos profissionais e fortalece uma visão estigmatizante do sujeito em sofrimento psíquico (Alcântara *et al.*, 2020; Santos; Bosi, 2021).

Os ACS, através de suas ações, “tecem fio a fio redes microssociais de alto poder terapêutico” (Lancetti, 2016, p. 94) e, nas tramas do território, afetam-se, são afetados e agem a partir desses afetos (Saffer; Barone, 2017, p. 813). Essa dimensão afetiva presente no trabalho é fundamental para o cuidado em saúde com as tecnologias leves; entretanto, também é apontada como fonte de sofrimento para os ACS, o que caracteriza a importância de apoio e capacitação a esses profissionais (Lancetti; Amarante, 2006).

A educação permanente em saúde é citada como recurso que viabiliza reflexão crítica e avaliação de como o trabalho se mostra nas ações cotidianas, haja vista que tem por objetivo que o processo de ensino-aprendizagem se dê a partir da experiência prática com o campo, com os desafios e potencialidades visualizados por cada profissional (Oliveira *et al.*, 2020).

A organização de serviços que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Sobral/CE, foi estruturada a partir de 1997, através do Programa Saúde da Família, que contou com a implantação de 31 equipes de Saúde da Família com o objetivo de traçar ações alinhadas ao modelo de saúde que considera o processo de saúde-doença como produzidos socialmente, com ações de base territorial e coletiva. As equipes eram formadas por 31 médicos, 44 enfermeiros, 51 auxiliares de enfermagem e 205 agentes comunitários de saúde

que participavam de frequentes capacitações. Porém, as reuniões com maior continuidade eram voltadas para profissionais com graduação (Andrade; Martins Júnior, 1999). Atualmente, Sobral conta com 437 ACS compondo as equipes de saúde da família, garantindo cobertura de todos os territórios do município (Ministério da Saúde, 2023).

A semente que gerou o desejo por pesquisar sobre essa temática surgiu a partir da breve experiência da autora enquanto psicóloga em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de um município do interior do estado do Ceará. A aproximação com os ACS foi sendo construída, já que o trabalho que visualizavam a respeito do psicólogo era exclusivamente ambulatorial dentro da unidade de saúde. O desejo de trabalhar conjuntamente ampliou o olhar para a potência e os desafios do trabalho dos ACS no território, do território e dos sujeitos que nele vivem e que a ele vivificam. Nas rodas-vivas do trabalho no campo da saúde, a rotatividade de profissionais afetou o que até então estava sendo construído de espaços de discussão conjunta de casos, matriciamento, construção de projetos terapêuticos singulares e educação permanente que, apesar da resistência por parte de alguns profissionais das equipes, era acolhida pelos ACS. Em alguns desses momentos, os ACS passaram a buscar ajuda enquanto sujeitos que precisavam de cuidados, pelo modo como se percebiam afetados pelas situações que vivenciavam no trabalho.

A semente germinou e encontrou nesse programa de mestrado, nas discussões coletivas durante as aulas, nas conversas com colegas, nos trabalhos, eventos, orientações e oportunidades de parceria, fatores importantes como a rega, poda, iluminação e solo fértil para que pudesse se desenvolver. Assim, a proposta para essa pesquisa-intervenção surgiu a partir de contato anterior das pesquisadoras com os ACS, mas foi se estruturando em alguns momentos, a saber: 1) na elaboração, divulgação e facilitação de um curso sobre Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, 2) na facilitação do curso ACOLHE APS realizado com ACS na cidade de Iguatu/CE, 3) no planejamento, intervenção e avaliação de atividades junto ao grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com oficinas de educação permanente e promoção de saúde a ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sobral, e 4) culmina na elaboração do curso “Caminhos D’Agente”, proposto através deste trabalho.

Inicialmente, foi realizada uma visita até a UBS do bairro Cohab III para divulgação do curso de extensão sobre Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, em que vários profissionais demonstraram interesse na temática, mas, por conta do turno em que o curso ocorreu (noite), não puderam participar. Na ocasião, conversamos também com a gerente da UBS supracitada sobre a proposta da pesquisa, em que fomos convidadas para participar de uma reunião que

acontece mensalmente na unidade com todos os ACS. Nessa outra oportunidade, junto aos ACS, foi apresentada essa proposta de pesquisa e intervenção que mobilizou interesse dos presentes, que trouxeram várias situações que os afetaram em seus cotidianos de vida e trabalho como forma de justificar o interesse em participar. A partir dessa escuta inicial, foi identificado que se trata de um público que precisa de cuidados. O cuidado a que nos referimos é aqui entendido como escuta e oferta de serviços, a fim de cumprir o compromisso político da universidade com a comunidade.

Diante disso, outra via de maior aproximação com o campo e os sujeitos como forma de operacionalizar esse cuidado se deu a partir da articulação entre ações de extensão da graduação e pós-graduação por meio do planejamento, intervenção e avaliação conjunta a um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), de momentos de cuidado e diálogo com ACS da UBS do bairro Cohab III.

Logo, para a construção do curso, tomaremos como referência a escuta realizada durante as ações com os referidos ACS e das sugestões de temáticas que surgiram a partir dos cursos vinculados ao projeto de extensão intitulado Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas - CLIPSUS, facilitados por mim, a partir dos quais foi possível o entendimento de que outras ACS apresentam questões semelhantes.

Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo desenvolver Curso de capacitação para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde em saúde mental na atenção básica no município de Sobral/CE, caracterizando-se como uma oferta de serviços visando cumprir o compromisso político da universidade com a comunidade de ofertar formação e permitir que essa formação não seja somente conteudista.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver Curso de capacitação para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde em saúde mental na atenção básica no município de Sobral/CE.

2.2 Específicos

- Viabilizar espaço de escuta e acolhimento aos ACS para que possam expressar suas concepções a partir das experiências cotidianas em saúde mental;
- Identificar e discutir as questões que atravessam o cuidado em saúde mental nos espaços em que estes acontecem;
- Elaborar, junto com os ACS, possibilidades de intervenção diante dos desafios identificados por eles em espaço de Educação Permanente a partir do uso do Arco de Maguerez.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Saúde Mental na Atenção Básica

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, teve suas bases no Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e se estrutura em 3 níveis de atenção à saúde: atenção primária (também chamada por atenção básica), secundária e terciária (Amarante, 2007).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como a porta de entrada preferencial aos serviços e ações em saúde e se destaca por sua capacidade de comunicação e ordenamento da rede de atenção à saúde, bem como, pela alta resolutividade. Para que isso seja possível, as ações devem ser realizadas de forma longitudinal, por meio de atenção integral, considerando os determinantes sociais da saúde de cada território (Brasil, 2017). Além disso, visa contemplar

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) toma a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a política que fortalece e norteia essas ações coletivas e territoriais em saúde no Brasil (Brasil, 2017). Vale salientar que a concepção de território se amplia na atenção básica. Além de referenciar um espaço geográfico, caracteriza-se pelas formas de organização da vida em determinada comunidade, o que serve de bússola para a assistência em saúde. É nesse sentido que o território deve ser compreendido como “espaço de vida das pessoas, como espaço de trocas reais e simbólicas” (Amarante, 2007, p.102), o que potencializa a importância do trabalho em espaços coletivos para transformar o modo como se vê e lida com as pessoas em sofrimento psíquico que vivem nos territórios (Amarante, 2007).

A lei 10.216/2001 institui a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) ao passo que reorienta o modelo assistencial em saúde mental e é na ESF que a PNSM encontra uma via para sua consolidação, ao estabelecer, como direito, que o cuidado a pessoas em sofrimento psíquico ocorra nos dispositivos comunitários agregando a participação da família e da sociedade (Brasil, 2001).

Um dos sentidos que se popularizou sobre a expressão “saúde mental” é de que essa se refere a “um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde” (Amarante, 2007, p.15). Entretanto, se faz importante desmistificar essa

concepção, pois dada a complexidade e polissemia desse campo, ele não se resume a um tipo de conhecimento e nem deve ser exercido por apenas um profissional (Amarante, 2007).

Concomitante ao Movimento de Reforma Sanitária Brasileira supracitado, ocorreu um outro movimento de dimensões clínica, política e social conhecido por movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Esse movimento teve por objetivo transformar a relação entre a sociedade e a loucura, rompendo de forma teórica e prática com as instituições, conceitos e saberes que legitimam práticas excludentes, violentas e desumanas nos manicômios, os quais foram, durante décadas, os espaços institucionais onde ocorreu o surgimento da psiquiatria, como principal ramo da medicina que se encarregou da investigação, do tratamento e do que se chamava de “cura” para a loucura. Contudo, esse saber, que foi construído no interior dos hospitais psiquiátricos, naturalizou-se e encontrou legitimação social, jurídica e cultural no que hoje constituem os estereótipos associados às ideias de periculosidade e incapacidade que compõem o imaginário social sobre pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 2007).

Paulo Amarante, referência nacional na temática, traz que há várias interpretações popularmente conhecidas quando se fala sobre saúde mental. Há quem a trate como o oposto de doença mental, ou que a defina a partir da ausência da doença. Há também interpretações que se referem aos dispositivos presentes no campo nas políticas públicas de saúde, após a reforma psiquiátrica, onde se cuida de pessoas em intenso sofrimento psíquico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo. O autor traz uma definição de saúde mental como “um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas” (Amarante, 2007, p.19) e demonstra preferência pelo termo “sofrimento psíquico” como forma de não reduzir a experiência de sofrimento a termos que reduzem o sujeito a diagnóstico, como ocorre com os termos transtorno mental e doença mental (Amarante, 2021).

Freud (2020[1928]) menciona que o ser humano experiencia o sofrimento por três vias principais: 1) através do próprio corpo, como o acometimento de doenças que podem gerar dor e medo nas pessoas; 2) através do mundo exterior, na expressão dos fenômenos da natureza - que aqui podemos retomar o contexto de pandemia da COVID-19 e as condições sanitárias com os determinantes sociais da saúde que influenciam na qualidade de vida e assistência em saúde das pessoas; e 3) da relação com outros seres humanos que, para o autor, é sentida de forma mais dolorosa que as vias anteriores. A partir da nossa posição clínica e leitura das concepções teórico-conceituais, quando fizermos referência ao termo sofrimento psíquico, estaremos nos reportando a essas vias apresentadas na concepção freudiana.

Vale ressaltar que as definições de saúde e de saúde mental se alinham ao que se presentifica em cada época e cultura (Amarante, 2007). Desse modo, nossa pesquisa pretende trazer as diversidades de compreensões desses trabalhadores sobre saúde mental, problematizando e desnaturalizando percepções e entendimentos. Com isso, pretendemos gerar impacto no modo de execução dos seus trabalhos na lida cotidiana com os usuários no território.

3.2 Agentes Comunitários de Saúde

Os Agentes Comunitários de Saúde são essenciais para a concretização de uma atenção básica resolutiva e alinhada às necessidades da população. A profissão é apontada como existente em vários países, com maior concentração em países de média e baixa renda da África, Ásia e América Latina, mas também em países com alta renda da Oceania e América do Norte. O contexto de pandemia de COVID-19 fez com que vários países iniciassem ou reelaborassem seus programas que regulamentam a atuação dos ACS, cujas práticas de cuidado variam nos 38 países em que foi identificada (Méllo; Santos; Albuquerque, 2023). No Brasil, em 2023 foi sancionada a Lei nº 14.536, que regulamenta a profissão de Agentes Comunitários de Saúde, e possibilita que os profissionais acumulem até dois cargos públicos, havendo compatibilidade de horários entre eles (Senado Federal, 2023).

O Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi operacionalizado em 1987, inicialmente em municípios cearenses, e obteve experiências exitosas no suporte a crianças e mulheres a fim de reduzir os índices de mortalidade materna e infantil. Somente em 1991, o Ministério da Saúde instituiu nacionalmente o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial tendo como foco a promoção de saúde e prevenção de agravos, impulsionado por relatos de experiências exitosas no trabalho de ACS (Simas; Pinto, 2017; Ávila, 2011).

Um fato que chama atenção é que o surgimento dessa profissão foi direcionado para empregar mulheres das regiões mais pobres do Estado do Ceará, somando 95% das pessoas contratadas (Silva; Dalmaso, 2002). Barbosa *et al.* (2012) afirmam que isso não é sem consequências, haja vista que o lugar social da mulher é associado culturalmente ao cuidado e trabalho doméstico, ambos não remunerados. Em alguns países, persiste esse trabalho de forma voluntária e protagonizado por mulheres (Méllo; Santos; Albuquerque, 2023). Sobre isso, uma das recomendações para seleção de ACS, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) nas diretrizes para a política de saúde e apoio sistêmico para a otimização de programas de agentes comunitários de saúde, é de que leve em consideração “níveis mínimos de escolaridade adequados às tarefas a desempenhar, à pertença e aceitação por parte da comunidade local, à

promoção da equidade de gênero e às aptidões e competências pessoais dos candidatos” (Organização Mundial da Saúde, 2018, p. 12).

Silva e Dalmaso (2002) postulam que os ACS, para além de sua função estratégica na operacionalização da ESF no SUS, precisam também ser vistos de forma humanizada, com seus conflitos e estranhamentos, ou seja, em sua posição de “sujeito do PSF, sujeito da reorientação da assistência e sujeito da sociedade” (p. 10). Estranhamento esse que se estende, segundo sua pesquisa, à característica de representar dois grupos ao mesmo tempo: o serviço de saúde e a comunidade (Silva; Dalmaso, 2002).

Além do acolhimento e acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares durante as visitas domiciliares, os ACS são apontados também como os profissionais que identificam e têm o primeiro contato com os usuários com necessidades em saúde mental e fazem com que essas informações cheguem até às equipes nos serviços de saúde. Paradoxalmente, apesar desse reconhecimento, quando essas demandas chegam no serviço, encontra-se difundida a ideia de que apenas alguns profissionais são capacitados para acolher e trabalhar com essas demandas, comumente associadas ao trabalho de psicólogos. O acolhimento é uma das principais vias de trabalho quando se fala em saúde mental, entretanto, é comumente confundida com procedimentos de triagem, e não como uma postura que norteia o cuidado numa perspectiva ética (Cardoso *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2020, haviam mais de 257 mil Agentes Comunitários de saúde atuando no Brasil. Em Sobral, campo onde foi realizado o curso, há 437 ACS compondo as equipes de saúde da família, com cobertura de todos os territórios do município (Ministério da Saúde, 2023).

3.3 Formação em Saúde Mental de ACS

A atuação nos serviços de saúde demanda que os profissionais estejam comprometidos com um cuidado que não siga uma lógica tutelar, mas que esteja orientada para a promoção de autonomia dos sujeitos, o que é possível a partir do enfoque em tecnologias leves de cuidado, que são formas de cuidado possíveis de serem produzidas a partir do vínculo construído e da corresponsabilização entre o trabalhador de saúde e o usuário do serviço (Merhy, 1998). Nesse sentido, a concepção de cuidado passa não somente por uma produção técnica, mas sobretudo por uma atitude ética, política e prática a partir da interação entre dois ou mais sujeitos frente ao sofrimento e que pressupõe abertura à troca de saberes, à escuta e ao diálogo a fim de propor práticas interdisciplinares e intersetoriais (Ayres, 2004).

A lógica curativista, ainda presente em cursos da saúde, é apontada como motivo que faz com que os profissionais se sintam inseguros para escutar para além dos procedimentos e protocolos aprendidos durante a formação (Paulon; Londero; Righi, 2019). Acontece que a mudança de paradigmas inseridos com a criação do SUS e com o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) convoca os profissionais a rever a forma como suas práxis vêm se estruturando em suas dimensões não somente técnica, mas sobretudo clínica e política, o que ainda é um desafio (Correia; Barros; Colvero, 2011). Problematizar a própria prática pode gerar desconforto nos profissionais, entretanto, é a partir desse desconforto que algo pode ser produzido, pois “a vivência do desconforto e a auto interrogação no agir produtor de cuidado podem transportar o trabalhador da condição de ‘recurso humano’ para o status de sujeito dos processos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica na produção de ações contra hegemônicas” (Santos; Nunes, 2014, p. 106).

Menezes *et al.* (2018) afirmam que a capacidade dos profissionais de agir diante de situações singulares no cotidiano precisa ser trabalhada durante a formação, não visando elaborar fórmulas ou um padrão de atendimento, mas algo que se aproxime das possibilidades de buscar identificar a complexidade singular de cada caso para então intervir. Para que isso seja possível, é preciso que as práticas pedagógicas tenham abertura para o campo da subjetividade dos trabalhadores, desta vez, enquanto sujeitos, haja vista que

O que faz com que o trabalhador aja de uma forma ou de outra é a sua subjetividade, estruturada com base na sua história de vida, das suas experiências, dos valores que adquiriu e que vão determinar uma certa forma de analisar e intervir sobre o mundo do trabalho em saúde. Contribui para isso sua implicação com o objeto, isto é, o problema de saúde do usuário com o qual se relaciona. A subjetividade e a implicação não aparecem nos manuais de ensino e aprendizagem, mas está presente em todo processo assistencial, de produção pedagógica e da saúde (Franco, 2007, p. 431).

O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, produzido pelo Ministério da Saúde em 2009, visa contribuir com o trabalho dos ACS e aborda diversas temáticas que consideram frequentes no cotidiano de trabalho como saúde da criança, adolescente e adulto, atenção à pessoa com deficiência, violência no contexto familiar, orientação a familiares com pessoas acamadas e saúde mental. A sessão sobre saúde mental aborda temáticas como ansiedade, depressão (incluindo tópicos como depressão pós-parto e depressão na pessoa idosa) e uso de substâncias com enfoque biologicista, ainda muito focado em sinais e sintomas, apesar de identificar a importância do trabalho territorial e comunitário (Brasil, 2009).

Em 2016, o Ministério da Saúde elaborou um documento em que aponta as Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado, nas áreas de saúde

mental, materno infantil, urgência e emergência e doenças não transmissíveis. O documento é apontado como referência para a formação técnica dos ACS, mas também é possível de ser integrado em espaços de educação permanente, haja vista que foi desenvolvido tendo por base as demandas que surgem como prioridades no SUS (Brasil, 2016).

Entre 2013 e 2015, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde, em parceria com a FIOCRUZ e o Grupo Hospitalar Conceição, estruturaram, a nível nacional, o projeto Caminhos do Cuidado, que teve por objetivo promover formação sobre Saúde Mental, Crack, Álcool e outras drogas, com carga horária de 60 horas direcionado a Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em enfermagem. Teve como norte pedagógico a Educação Permanente em Saúde através da problematização de situações vivenciadas no cotidiano de trabalho durante o processo de ensino-aprendizagem (Brasil, 2018).

O uso de metodologias ativas com o propósito de educação problematizadora em momentos de educação permanente é apontado como estratégia que produz habilidades de comunicação, habilidades interpessoais, ampliam a visão dos ACS sobre determinantes sociais e responsabilização nas ações de educação e promoção de saúde (Silva; Toazzi, 2022).

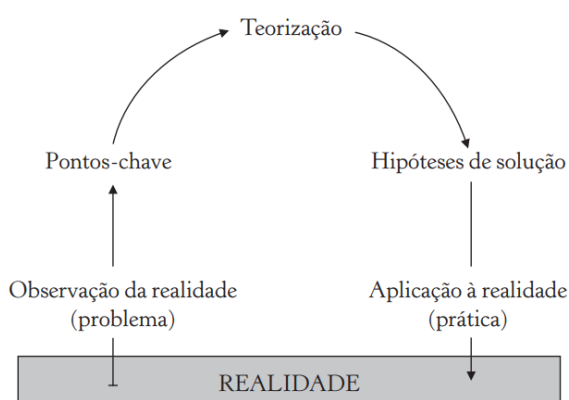
4 METODOLOGIA

O Curso “Caminhos D’Agente” traz uma proposta de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Sobral através de uma metodologia que possibilite que a construção do conhecimento ocorra com relações horizontais como bússola para favorecer o diálogo e a reflexão crítica entre os participantes (Mendes; Pezzato; Sacardo, 2016). Nesse sentido, apresentaremos aqui a metodologia problematizadora do Arco de Magueréz. Essa metodologia possibilita o levantamento de dados e produz contribuições interventivas para a problemática em questão, sendo sua aplicação voltada a um problema enfrentado no cotidiano do trabalho pelos profissionais participantes do curso.

Essa metodologia, segundo Naka *et al.* (2018) é vista como positiva pelos profissionais da cidade de Sobral que participaram de oficinas de Educação Permanente em Saúde, nas quais foi possível observar maior adesão e envolvimento dos profissionais devido à estrutura mais dinâmica do processo, o que possibilita visualizar as potencialidades dos participantes e do trabalho no território. As oficinas de Educação Permanente realizadas no estudo supracitado ocorreram em uma UBS na cidade de Sobral/CE, e os participantes pontuaram a importância de mais de um momento de oficina, já que ocorria uma vez por mês.

A metodologia da problematização, com base no arco de Magueréz, é desenvolvida em 5 etapas, conforme a figura 1 abaixo: 1) observação da realidade e formulação do problema a ser trabalhado; 2) delimitação dos pontos-chave, ou seja, dos elementos que serão investigados; 3) teorização sobre o problema, numa tentativa de buscar embasar o motivo da existência desse problema; 4) criação de hipóteses de solução para o problema destacado; 5) analisar as vias de aplicação prática das hipóteses de solução à realidade vivenciada (Villardi; Cyrino; Berbel, 2015).

Figura 1 - Etapas do Arco de Magueréz



Fonte: Villardi; Cyrino; Berbel (2015, p. 46).

Na etapa de observação da realidade, os participantes são estimulados a observar o contexto em que estão e identificar quais aspectos da temática a ser trabalhada estão presentes nele.

Essa observação permite que os indivíduos identifiquem as carências, incongruências e as complexidades, transformando-as em problemas que, posteriormente, serão problematizados em uma discussão entre os grupos, podendo ser elencados vários problemas ou apenas um (Ruiz da Silva *et al.*, 2020, p. 45).

A etapa seguinte, denominada de pontos-chave, consiste em refinar o olhar de forma crítica para as múltiplas origens dos problemas identificados na etapa anterior. A partir disso, delimita-se quais desses pontos irão compor a discussão, de forma coletiva, das etapas seguintes: teorização, levantamento de hipóteses de solução e aplicação à realidade a partir das construções coletivas. (Ruiz da Silva *et al.*, 2020).

Na teorização, são levados recursos de modo a promover o aprofundamento das reflexões entre os participantes sobre a temática em questão. Esses recursos podem ser variados desde que contribuam com maior entendimento dos diversos aspectos que estão envolvidos no(s) problema(s) trabalhado(s) a fim de possibilitar a criação das hipóteses de solução (Villardi; Cyrino; Berbel, 2015; Ruiz da Silva *et al.*, 2020).

Nas fases seguintes, os participantes são instigados a elaborar, de forma crítica e criativa, possíveis soluções para o problema, que se trata da criação de hipóteses de solução. Após isso, segue-se para a etapa de aplicação à realidade, na qual os participantes realizam um movimento de retorno ao campo de trabalho visando pôr em prática o que foi construído como hipótese de solução. Diante disso, é possível avaliar as possibilidades e desafios de aplicação, consistindo em um movimento ação-reflexão-ação (Villardí; Cyrino; Berbel, 2015; Ruiz da Silva *et al.*, 2020).

Durante a problematização com o Arco de Maguerez no curso, as etapas não seguiram, necessariamente, de forma encadeada. Apesar disso, foi possível percorrê-las durante o curso. Compreendemos isso como um dado referente ao modo que o campo se expressou, inclusive diante da complexidade da temática trabalhada. Nesse sentido, algumas questões surgiram e não puderam ser aprofundadas dado o tangenciamento que isso poderia ocasionar sem que fosse possível um fechamento dentro da metodologia e dos objetivos do curso. Diante disso, optamos por manejar essas situações, necessariamente, pelo modo como os ACS demonstraram que a eles era importante: através da escuta das suas vivências e afetações. Foi perceptível que isso gerou efeitos no modo como os ACS se apropriaram da temática, reconhecendo-a presente não apenas em seus campos de trabalho, mas também no âmbito pessoal, enquanto sujeitos que se afetam com as relações que estabelecem na vida.

O curso foi gravado por áudio e após as transcrições do material gravado e das avaliações, a estruturação dos resultados se deu com base nas etapas do Arco de Maguerez.

4.1 Cenário

O município de Sobral está localizado na região norte do Estado do Ceará, em uma área territorial de 2.068.474 km² e possui abrangência populacional de, aproximadamente, 203.023 pessoas (IBGE, 2023).

As políticas públicas de saúde em Sobral se destacam por contar com uma rede intersetorial formada, na Atenção Básica, por 38 Centros de Saúde da Família, 2 Academias da Saúde, 3 Centros de Atenção Psicossocial (Tipo II, Álcool e Outras Drogas e Infante-Juvenil), 1 Residência Terapêutica, Residências Médicas em Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Saúde Mental. Na Atenção Especializada, conta com 2 Centros de Referência em Infectologia (CRIS), 1 Centro de Especialidades Médicas, 1 Centro de Especialidades Odontológicas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Já na Atenção Terciária, destacam-se a Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Hospital Regional Norte (HRN), Hospital do Coração e

Hospital Dr. Estevam Ponte. Sobral conta ainda com dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com 6 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e 1 Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Dos 38 Centros de Saúde da Família, 23 estão localizados na sede do município e 15 nos distritos. Conta ainda com 79 equipes de saúde da família que cobrem toda a população residente no município e 6 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Em 2001, foi inaugurada a primeira escola municipal de saúde do Brasil, sediada em Sobral/CE: a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS). Desde então, a ESP-VS se destaca por ser o local de referência na cidade onde são realizados processos educativos no âmbito da saúde coletiva (Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, 2022). Diante disso, consideramos importante que o curso fosse realizado nesse espaço, que fica localizado na Av. John Sanford, 1320, bairro Junco, em Sobral/CE.

Para a realização do Curso, foi feito contato com a Coordenadoria da Atenção Primária do município de Sobral, através do setor de Educação Permanente da ESP-VS que nos propôs a reorganização da carga horária e dos dias do curso, tendo em vista a agenda de formações permanente e continuada em andamento no mesmo local e período do curso. Além disso, foi sinalizada para nós a demanda de espaços de formação sobre essas temáticas para ACS que atuam nos distritos de Sobral que, devido ao horário dos transportes municipais, acarreta baixa assiduidade destes nos momentos formativos em turno vespertino. A proposta inicial era realizar o curso em 4 dias, sendo dois turnos (manhã e tarde) por dia. Diante dessas questões, foi realizada mudança nos dias e horários previstos, de modo que o curso passou a ocorrer em 8 dias no mês de agosto, sendo dois encontros por semana, em um turno por dia (manhã). Tal fato implicou mudança no cronograma da pesquisa, mas sem prejuízos às atividades anteriormente planejadas.

Contamos com a Coordenadoria da Atenção Primária e da ESP-VS na divulgação do curso via grupos de *WhatsApp* dos gerentes das UBS. Estes, por sua vez, transmitiram aos grupos que participam junto com ACS dos territórios onde trabalham. Antes disso, apresentamos e compartilhamos o projeto e programação do curso para que pudesse ser inserido na agenda de educação permanente do município durante o mês de agosto e nesse momento, foi proposto que fizéssemos a apresentação do curso na roda que ocorre mensalmente com os gerentes das unidades do município. Entretanto, não fomos comunicadas do dia da reunião de modo que não foi possível esse contato. No projeto compartilhado, havia um formulário de inscrição (formulário 1) criado pelas autoras e que, devido a um mal entendido, não foi

divulgado inicialmente. Deparamo-nos com a notícia de que foi criado outro formulário (formulário 2) e este compartilhado com os gerentes para colher as informações dos participantes. Tomamos conhecimento da existência desse formulário uma semana antes do início do curso.

A fim de realizar a divulgação do formulário 1, elaboramos imagem (figura 2) e texto, ambos compartilhados pelos grupos de *WhatsApp* da Coordenadoria da Atenção Primária junto aos gerentes das UBS. Esse manejo foi necessário, pois o formulário foi um meio pelo qual coletamos dados sociodemográficos dos participantes, informações importantes para que pudéssemos conhecer o perfil dos participantes da pesquisa. Percebemos que, a partir dessa forma de divulgação, recebemos maior quantitativo de inscrições.

Figura 2 - Imagem de divulgação do curso



Fonte: Própria autora (2023).

Em paralelo, fizemos visitas para divulgar o curso em algumas unidades de saúde e entramos em contato via e-mail com as pessoas que responderam ao formulário 2 para participar do curso, informando que a inscrição seria efetivada via formulário criado pelas autoras. Algumas pessoas realizaram a inscrição conforme orientado, outras responderam ao e-mail informando desistência e outros não responderam ao e-mail nem as tentativas de contato posteriores e não compareceram ao curso.

Desse modo, a apresentação e o convite para participação dos ACS no curso foram realizados via arte de divulgação nos grupos de *WhatsApp* com link para o formulário de inscrição através da plataforma Google Formulários. Nos textos que acompanhavam a imagem e no formulário de inscrição, os participantes tinham acesso a informações do curso como objetivos, público-alvo, período de realização, local, conteúdo programático e a informação de que está vinculado a pesquisas do PPGPPPP.

O formulário foi dividido em seções, sendo a primeira apresentação das informações supracitadas de forma detalhada, inclusive de que se tratava de uma pesquisa, junto à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a leitura do termo, foi coletada a concordância em participar da pesquisa de modo que, caso concordasse, seguia-se para a seção de inscrição e caso tivesse dúvidas, poderia informar o número de telefone para entrarmos em contato.

Nas sessões seguintes do formulário, foram coletadas informações sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, bem como a participação destes em momentos formativos sobre as temáticas trabalhadas e sobre as expectativas com relação ao curso, como consta no apêndice C.

No formulário de inscrição, constou o TCLE do Curso, através do qual nos comprometemos a esclarecer que as informações compartilhadas servirão exclusivamente para a pesquisa. O TCLE também foi entregue impresso para os participantes no dia do curso.

4.2 Caracterização dos participantes

No curso, inicialmente, foram disponibilizadas 30 vagas para ACS que atuam em Sobral, sem distinção entre sede e distritos. O critério de inclusão no curso foi trabalhar há, no mínimo, 6 meses como ACS e como critério de exclusão, consideramos os ACS que estivessem afastados por qualquer justificativa clínica.

Paralelo a esses critérios, observamos critérios internos de cada equipe que atravessaram nosso estudo. Na primeira divulgação feita sem o conhecimento das autoras pelo *whatsapp* com os gerentes, foi citado como critério um ACS de cada território, critério esse que não foi definido pelas autoras, haja vista que também não havia quantidade de vagas para todas as UBS do município.

Percebemos que, em alguns casos, foi respeitada essa definição, mas em algumas unidades, isso não aconteceu. Inclusive, durante as visitas nas unidades de saúde, notamos que cada unidade tem uma organização interna como critério para liberação dos profissionais para momentos de capacitação. A exemplo, podemos citar que alguns norteiam-se pelo interesse de

cada profissional pela temática, disponibilidade do profissional para participar, sorteio com base no quantitativo de vagas disponibilizadas (em alguns casos, participam do sorteio os profissionais que demonstram não ter interesse em participar), rotatividade de profissionais liberados para momentos formativos (um profissional por vez é liberado para momento formativo, independente de ser de seu interesse ou não, ou de já ter participado de formação anterior sobre o assunto). Essas questões surgiram novamente em alguns momentos durante o curso em que os participantes questionaram a divergência de informações sobre a inscrição, o que pode ser observado com a maior representatividade de profissionais de um mesmo território em comparação com outros em que havia apenas um representante. Alguns ACS pontuaram que não concordavam com as formas de seleção via sorteio ou com base na rotatividade de participação em momentos formativos. Alguns citaram em diversos momentos do curso, que foram selecionados via sorteio e que não desejavam participar do curso por “não gostar de saúde mental”, mas que se surpreenderam ao conhecer o “outro lado da saúde mental, pois no posto se trata saúde mental como sofrimento”. Curiosamente, esse modo de ver também direciona a forma de lidar com o sofrimento, não somente com os pacientes, mas também aos profissionais.

Obtivemos uma quantidade de inscrições maior que as 30 vagas disponibilizadas para o curso, que se deu por grande fluxo de inscrições em curto período de tempo. No recurso eletrônico utilizado para coletar as inscrições, o fechamento de respostas ao formulário precisa ocorrer manualmente, não sendo possível a limitação prévia da quantidade de respostas. Diante disso, quando observamos que a quantidade de respostas ultrapassou a quantidade de vagas, fechamos o envio de respostas ao formulário e entramos em contato com os inscritos para confirmar a participação. Das 38 pessoas que se inscreveram, 7 desistiram, ficando assim, 31 participantes que se inscreveram e confirmaram a participação. Destas, 2 informaram que não conseguiram transporte para se deslocar do distrito ao local na sede do município onde o curso aconteceu, 3 pessoas estavam afastadas do trabalho por justificativas clínicas e 2 pessoas não conseguiram liberação de atividades pré-programadas na UBS que coincidiam com as datas e horários do curso.

Um adendo se faz necessário, haja vista que a quantidade de pessoas no curso, mesmo depois desse manejo, foi superior à quantidade de vagas definidas anteriormente. Optamos por não anular essa inscrição, pois todos que confirmaram presença se organizaram anteriormente com suas atividades para participar do curso. Além disso, consideramos que não seria justo, visto que se tratou de uma limitação no controle de respostas ao formulário. Em nossa experiência, a presença de 1 pessoa a mais não afetou a condução das atividades previstas para o curso.

Os dados coletados nas inscrições das pessoas que, pelos motivos supracitados, não puderam participar, foram excluídas da análise. Diante disso, os dados aqui elencados referem-se às 31 pessoas que participaram do curso.

O curso contou com o quantitativo de 31 participantes, sendo destes, 24 mulheres cis e 7 homens cis, com idades entre 22 e 57 anos. 80,36% dos participantes se autodenominam pardos, 9,7% pretos e 9,7% brancos.

A respeito dos territórios em que trabalham, 25 participantes atuam em 14 territórios localizados na sede do município, e 6 participantes atuam, cada um, em um distrito de Sobral. Da sede de Sobral, os territórios foram: Alto da Expectativa, Terrenos Novos I, Cohab III, Alto da Brasília, Novo Recanto, Sumaré, Campo dos Velhos, Junco, Tamarindo, Caiçara, Alto do Cristo, Coelce, Dom Expedito e Parque Santo Antônio. Dos distritos foram: Rafael Arruda, Aracatiaçu, Aprazível, Caracará, Patriarca e Baracho.

Os ACS diferiam em relação ao tempo de trabalho, ficando entre 1 ano e 31 anos. Dos 31 participantes, 83,9%, o que corresponde ao quantitativo de 26 pessoas, informaram residir na área em que atuam.

As formas de contratação também variam entre concurso público, seleção vinculadas ao Estado e contratos temporários municipais. Alguns participantes possuíam experiência profissional no SUS antes de ser ACS, destacando-se as experiências de copeira hospitalar, auxiliar de laboratório patológico, jovem aprendiz, auxiliar de Enfermagem e Enfermeira. Também houveram experiências em pedagogia e massoterapia que não ocorreram no âmbito do SUS.

64,5% dos participantes informaram nunca terem participado de cursos com a temática sobre saúde mental. Os demais informaram ter participado do Curso Caminhos do Cuidado e de momentos de educação permanente sobre saúde mental e redução de danos. Quando questionados sobre as informações que possuíam interesse para orientar o trabalho, as principais respostas foram: “abordagem apoio familiar”, “como lidar e encaminhar”, “conhecimento para conduzir melhor os casos no território com mais segurança”, “acolhimento do paciente em sofrimento psíquico, envolvimento das equipes na adesão a esses pacientes”.

Um participante possuía deficiência física, o que reitera a importância de recursos acessíveis a nível arquitetônico. Na sede da ESP-VS, onde o curso ocorreu, o participante utilizou o elevador disponível no local.

4.3 Considerações éticas da pesquisa

Este projeto foi submetido à análise do Sistema Integrado da Comissão Científica (anexo A), vinculado à Secretaria de Saúde do município de Sobral, e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), com número de parecer 6.081.292 (vide anexo B), e atende aos quesitos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõem, respectivamente, sobre as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012) e sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016).

Questões relativas a aspectos éticos da pesquisa estiveram presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que consta no apêndice A deste trabalho. Além do TCLE, há também o Termo de Autorização de Uso de Imagem (TCDI), conforme apêndice B, que foram disponibilizados em duas vias de cada, uma para as pesquisadoras e outra para os participantes do curso. Dentre algumas questões que estiveram presentes nesses termos, é possível citar que os participantes terão suas identidades resguardadas de modo a evitar qualquer situação aversiva, caso solicitem sigilo de alguma informação compartilhada esta será respeitada, eles estarão livres para desistir de participar do curso a qualquer momento sem que haja punições, julgamentos ou coação e, caso solicitem qualquer informação sobre a análise dos dados, estas lhes serão fornecidas (Brasil, 2012).

Compreendemos que ao participar do curso, os ACS puderam se beneficiar pelo estímulo à autonomia nos profissionais para com o manejo de situações que envolvem questões de saúde mental. Além disso, através das trocas coletivas, acolhimento e transformação, foram produzidos tensionamentos em âmbitos éticos, clínicos e políticos de modo a promover autonomia dos profissionais inclusive na sua percepção de si, dos contextos de vida e trabalho atravessando pelo modo como se situam no trabalho em equipe, na lida com os pacientes e familiares, e na desconstrução de estigmas em torno do sofrimento psíquico.

Compreendemos também que, como toda pesquisa apresenta riscos mínimos, no caso dessa, citamos o desconforto em falar algo diante do grupo. Como se trata de um curso teórico-vivencial, que envolveu o compartilhar de questões que afetam a saúde mental, tomamos cuidado caso surgisse a necessidade de maior atenção individualmente. Houve uma organização para que, caso ocorresse, os participantes fossem encaminhados ao Serviço de Psicologia Aplicada da UFC, campus de Sobral, para melhor acompanhamento.

4.4 “É caminhando que se faz o caminho”¹: A estruturação do Curso Caminhos D’Agente.

As experiências com elaboração e facilitação dos cursos, bem como das atividades com as ACS em parceria com o PET-Saúde, demonstram que a predominância de atividades presenciais adquire maior adesão desses profissionais e também se tornam espaços em que se sentem mais confortáveis em participar e falar sobre questões que os afetam. Além disso, nas Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado, é enfatizado a importância de que os momentos de educação permanente ocorram de forma presencial, sendo estratégico o uso de recursos tecnológicos quando for necessário contribuir na metodologia ativa utilizada no curso (Brasil, 2016).

Para a construção da proposta de capacitação em Saúde Mental do curso Caminhos D’Agente, consideramos importante tomar como norte os materiais bibliográficos existentes direcionados para a formação de Agentes Comunitários de Saúde, tais como as Diretrizes de Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, o Guia Prático para Agentes Comunitários de Saúde e o Caderno de Atenção Básica - Saúde Mental, bem como da escuta dos profissionais nos cursos e ações de extensão realizadas anteriormente. Esses materiais trazem pontos em comum que fizeram parte da escolha dos conteúdos programáticos do curso.

Nas atividades de extensão desenvolvidas - como dito anteriormente através dos cursos e da experiência com o PET - os ACS trouxeram temas que são de seus interesses tendo em vista que estão presentes em seus cotidianos de trabalho em que o tema saúde mental aparece desdobrado em temáticas transversais como promoção de saúde de crianças, adolescentes e idosos, autismo, saúde da população LGBTQIAP+, saúde mental dos profissionais da atenção primária, uso de substâncias psicoativas e conflitos familiares. Essas temáticas também foram apontadas como sugestões a serem aprofundadas nos cursos “Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde” e “ACOLHE APS”, ambos facilitados pela discente, sendo o último realizado com Agentes Comunitários de Saúde na cidade de Iguatu/CE. No Curso Caminhos D’Agente, essas temáticas transversais surgiram na fala dos participantes e foram trabalhadas a partir de questões específicas de cada caso trazido pelos ACS.

O curso Caminhos D’Agente ocorreu durante o mês de agosto de 2023 com certificação de 40h, sendo 32 horas divididas em 8 encontros presenciais com carga horária de 04 horas cada, 6h para estudo teórico e 2h para avaliações do curso. As avaliações foram realizadas via questionário que consta no apêndice D.

¹ Trecho da música “Enquanto Houver Sol”, de autoria de Sérgio Britto.

Foram certificados pela Universidade Federal do Ceará, os participantes que estiveram presentes em, no mínimo, 7 encontros presenciais e que participaram das atividades das oficinas e avaliações do curso. Vale salientar que todos os participantes inscritos se mantiveram assíduos nos encontros, de modo que todos receberam a certificação.

Uma questão frequentemente citada durante as ações e cursos, é que o público idoso é quem mais demanda momentos de escuta pelos ACS. Diante disso, o curso teve um planejamento específico para trabalhar sobre temáticas envolvendo Envelhecimento e Atenção à Saúde do Idoso, facilitado em conjunto com Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, também discente do PPGPPP. Durante o curso, tivemos apoio de uma discente do curso de graduação em Psicologia da UFC, Alana Araújo Souza. Por isso, dos 8 encontros, 4 destes foram direcionados para trabalhar com temáticas envolvendo saúde mental e outros 4 para trabalhar sobre Envelhecimento e Atenção à Saúde do Idoso.

O curso teve a programação sistematizada no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Programação do curso

Programação
08/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento, apresentação, acordos e pactuações sobre o curso; ● Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial; ● Política Nacional da Atenção Básica e Política Nacional de Saúde Mental; ● Promoção de Saúde Mental na Atenção Primária; ● Uso de Tecnologias Leves em Saúde; ● Desmistificando a Redução de Danos.
09/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> ● Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular; ● Oficina de Discussão de Casos; ● Avaliação e pactuação sobre o próximo encontro.
15/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento, apresentação, acordos e pactuações sobre o curso; ● Saúde Mental e Sofrimento Psíquico na APS; ● Medicalização do sofrimento psíquico;

<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Mental dos profissionais da Atenção Primária.
<p style="text-align: center;">16/08/2023 (7:30h às 11:30h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental na APS; • Roda de conversa sobre situações recorrentes em saúde mental na prática dos ACS; • Avaliação.
<p style="text-align: center;">22/08/2023 (7:30h às 11:30h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento, apresentação, acordos e pactuações sobre o curso; • Conceitos e reflexões sobre o Envelhecer, velhices e envelhecimento: o singular e as pluralidades; • A velhice ao longo da história e hoje no Brasil.
<p style="text-align: center;">23/08/2023 (7:30h às 11:30h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional da Pessoa Idosa; • A Atenção Básica à Saúde e a Atenção à Saúde do Idoso; • A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; • Espaço interativo “Cantinho das memórias”; • Oficina de construção do perfil dos velhos atendidos no território.
<p style="text-align: center;">29/08/2023 (7:30h às 11:30h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O envelhecimento ativo como política de saúde; • O velho ATIVO: de qual atividade estamos falando? • O papel da equipe interdisciplinar: o velho, a equipe e a família; • Discussão de casos a partir da dramatização.
<p style="text-align: center;">30/08/2023 (7:30h às 11:30h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desafios, contribuições e possibilidades no campo da saúde do idoso; • Vivência “Achados no caminho: O que deixo como lembrança e o que levo na mala”.
Estudo Teórico (6h)
Avaliação do Curso (2h)

Fonte: Elaborada pela autora

Neste trabalho, trataremos, mais especificamente, sobre as discussões desenvolvidas nos dias 08/08/2023, 09/08/2023, 15/08/2023 e 16/08/2023.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a etapa de observação da realidade, foram utilizadas perguntas mobilizadoras, vídeos, poesias, jogos (mímica, quebra-cabeça) que possibilitaram o desenvolvimento das discussões. A diversidade de recursos facilitou a aproximação e participação dos ACS, que puderam se expressar de diversas formas.

A partir do que surgiu na etapa de observação da realidade, os pontos-chave foram selecionados com questões que eram correlacionadas pelos ACS.

A teorização foi conduzida através do uso de conceitos, de trechos de músicas e, tendo em vista que a teorização pode ser conduzida com base em questionamentos que promovam maior reflexão que despertem para outra forma de perceber e propor soluções, essa etapa também contou com momentos de mobilização dos participantes para que refletissem criticamente sobre os acontecimentos que relataram.

As hipóteses de solução foram elencadas, tanto a partir das discussões derivadas dos recursos utilizados nas teorizações, como também através de estudos de casos e da construção de uma colcha de retalhos.

5.1 Um enigma que paralisa e mobiliza: sobre as concepções de saúde mental e sofrimento psíquico.

A temática saúde mental apareceu, inicialmente, como enigma aos profissionais de forma recorrente:

“Até então só disseram que a gente faz cadastro e se a pessoa toma remédio colocamos que é saúde mental. Mas nunca explicaram pra nós o que é, realmente, saúde mental”. (ACS 2)

“É difícil pra mim entender esse assunto saúde mental”. (ACS 13)

“É um assunto tão imenso, tão difícil de eu entender se aquela pessoa é saúde mental, se é uma pessoa que trabalha, que tem um convívio maravilhoso, mas toma medicação”. (ACS 11)

“Na maioria das vezes o que o próprio profissional pensa é: vai pro posto, o médico passa medicamento controlado e já cadastra como saúde mental”. (ACS 1)

Os ACS trouxeram, inicialmente, que uma dúvida relacionada à saúde mental surge já nos contatos iniciais com os pacientes, durante o preenchimento da ficha de cadastro individual,

na qual consta a pergunta: “Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde?”. No instrumental, a possibilidade de resposta é dicotômica: sim ou não; além disso, não há espaço para inserir outras informações. Ou seja, os ACS percebem a complexidade da temática e pluralidade do campo da saúde mental diante da (im)possibilidade de uma única e breve resposta. Apesar de saúde mental ser um termo polissêmico, como conceitua Paulo Amarante (2006), é possível algo que norteie os profissionais nessa identificação e manejo nos atendimentos. Entretanto, a ausência de uma explicação, como dito por um ACS no trecho supracitado, nos leva a inferir que, apesar de trabalhar cotidianamente com essas questões, os ACS conduzem os atendimentos guiados por uma perspectiva mais intuitiva do que conceitual.

O que salta aos olhos dos ACS diante da lida com os pacientes é algo que lhes parece paradoxal: de um lado, a capacidade de trabalhar e se relacionar dos sujeitos em sofrimento e de outro, a prescrição e uso de psicotrópicos como terapêutica predominante diante do sofrimento que se supõe afetar justamente as capacidades de conviver e trabalhar.

Tenório e Rocha (2006) afirmam que, no Brasil, é possível observar duas tendências que situam o lugar da psicopatologia no campo da saúde mental: a psiquiatria biológica, que condiciona o tratamento a intervenções medicamentosas e a atenção psicossocial, que propõe a ampliação no escopo de intervenções ao tomar como referência a possibilidade de favorecer, aos sujeitos, que convivam e sintam-se pertencentes ao contexto social, com familiares, vizinhos e no trabalho. Para que a construção dessas relações seja possível, faz-se necessário também uma intervenção no meio social (Tenório; Rocha, 2006).

Segundo os autores, isso ocorre porque a presença da psicopatologia no campo da atenção psicossocial já situa a existência de um ideal de normalidade (Tenório; Rocha, 2006). No curso, algumas concepções de saúde mental entre os ACS surgiram associadas a esse ideal de normalidade, como pode ser observado nesta fala:

A saúde mental pode ser você ter uma doença mental mas você viver uma vida praticamente normal e ter momentos de sofrimento. Uma vida normal é eu conseguir trabalhar, me comunicar, conversar, participar de qualquer evento. Mas tem dias que eu não quero ver ninguém, que eu não quero sair de casa e isso pra mim é o sofrimento. Essa é a diferença. A gente sabe que quem toma medicação precisa abdicar de algumas coisas, mas a pessoa consegue viver de boa. (ACS 4)

A partir desse momento, as ACS começam uma tentativa de tecer diferenciações entre os termos saúde mental e sofrimento psíquico em que, mesmo reconhecendo que na vida há momentos de sofrimento, esses são compreensíveis quando pontuais e vinculados à presença

da medicação, que surge como algo que impõe renúncias ao sujeito, mas com as quais se considera possível conviver.

Partindo disso, podemos inferir que, o que soa paradoxal na fala da ACS, é que as possibilidades de se relacionar e trabalhar se situam em referência a esse ideal de normalidade, enquanto o medicamento atua em referência de algo patológico. Faz-se importante salientar a influência do contexto capitalista e neoliberal nessas idealizações de normalidade e no que torna possível o reconhecimento (ou não) do sofrimento (Dunker, 2015). Diante disso, as múltiplas transformações ocorridas em cada época ditam a “maneira como devemos exprimir ou esconder, narrar ou silenciar, reconhecer ou criticar modalidades específicas de sofrimento” (Safatle; Júnior; Dunker, 2021, p. 12).

As concepções prévias dos ACS sobre como identificar uma demanda de cuidado em saúde mental parte também de uma perspectiva nosográfica. Nessa fala, um ACS cita o que o norteia na identificação de um caso que demanda cuidados em saúde mental

Quem tem depressão, transtorno obsessivo compulsivo, ansiedade, esquizofrenia, síndrome de borderline, síndrome de burnout, aí já se enquadra em problema de saúde mental. E a gente vê muito é o sossega leão quando o caba tá correndo no meio da rua, tá desnorreado. (ACS 3)

Aqui, nota-se como a presença de um diagnóstico, com base em um conjunto de sinais e sintomas, retroalimenta as intervenções voltadas somente à prescrição e ao uso de medicamentos como forma de identificar e controlar o que se apresenta da ordem do sofrimento ou mal-estar. Em alguns relatos, os ACS citaram o aumento no consumo de medicamentos sem prescrição e orientação médica. Na fala que se segue, um participante traz uma percepção ocorrida durante uma visita sobre o registro das informações autorreferidas na ficha de cadastro individual.

Tem as pessoas que tem, mas não assumem que tem. A gente sabe que a grande maioria tem, mas não quer aceitar. Hoje em dia, tá um pouco mais aberto, a mídia já mostra o tema da saúde mental principalmente depois da pandemia. Mas, por exemplo, eu vou fazer uma visita, eu olho praquela pessoa e sei que ela tem algum transtorno, dá pra você perceber pelo tremor nas mãos dela, pela voz, pelo olhar, por uma conversa desconexa, mas ela diz que não tem. E às vezes, a gente vê o remédio lá em cima. E quando isso acontece, a gente tem que cadastrar mesmo se ela disser que não tem, porque é autorreferido. (ACS 11)

Para os ACS, as respostas dos pacientes podem estar enviesadas por conta do estigma social para com as pessoas em sofrimento. Pode-se observar nessa fala que retorna a presença da medicação como um fator que reforça esse estigma, ao mesmo tempo, é tomado como parâmetro nessa identificação.

As questões levantadas até então partem de relatos dos ACS durante uma função exercida por eles no seu fazer profissional: geralmente na visita onde se tem o primeiro contato com o paciente e/ou durante o preenchimento da ficha de cadastro individual. Esses dados, que coletam no primeiro contato com o paciente em seu contexto de vida, são compartilhados com a equipe de trabalho e norteiam as estratégias de cuidado.

Em relação à etapa de observação dessa realidade, as dificuldades relatadas pelos ACS apontam para alguns pontos-chave a serem teorizados que são a necessidade de aprofundamento teórico e conceitual sobre os termos saúde mental e sofrimento psíquico, pois influenciam no modo como percebem aos outros e a si mesmos. Somado a isso, outro ponto-chave a ser problematizado é o uso de medicamentos como estratégia terapêutica de referência no cuidado em saúde mental.

Na etapa de teorização, a conceitualização sobre saúde mental foi trabalhada a partir da definição de Paulo Amarante, em seu livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, no qual traz a seguinte definição:

Saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades de existência humana e social (Amarante, 2007, p. 19).

Esse trecho foi levado impresso e lido com os ACS. A partir dele, fomos trazendo pontos sobre como se estruturou o campo da saúde mental no Brasil, da importância da atenção primária na estruturação desse cuidado e da função dos ACS a partir das experiências relatadas por eles na etapa de observação da realidade. Aos poucos, os ACS associaram múltiplas perspectivas voltadas às relações sociais, econômicas e emocionais.

“A gente vive rodeado de pressões de todos os lados, no trabalho, na família. Então, pra gente saber lidar com as nossas emoções, pra não adoecer, precisa de muitos fatores que nos dê suporte”. (ACS 11)

“É muito complexo e a gente tem vivido assim, com pressões de todos os lados e tem que ter essas fugas, essas saídas, essas pausas, como uma academia, caminhada. Nós, Agentes de Saúde, precisamos muito dar essas pausas pra não adoecer”. (ACS 7)

“Então, cuidar da saúde mental não é somente em relação ao uso de medicamentos, mas em relação a outras coisas”. (ACS 1)

“Se eu não tiver bem financeiramente, minha saúde mental não tem como ficar boa”.(ACS 6)

Um ponto importante a ser destacado é que, na teorização, as ACS passam a se desprender do uso de medicamentos e ampliar o olhar para outros fatores que podem ser levados

em consideração durante o cuidado. Visto isso, passamos a trabalhar as vias, citadas por Freud, de o sujeito experienciar o sofrimento psíquico, ou seja, através do próprio corpo, com o exemplo do acometimento de doenças; por meio do mundo exterior, no qual retomamos o contexto de pandemia da COVID-19, com os determinantes sociais da saúde que influenciam na qualidade de vida e assistência em saúde; e de como o sofrimento é percebido e sentido a partir da relação com outras pessoas. Consideramos que nomear como sofrimento o que antes era nomeado e explicado a partir de um diagnóstico, foi importante para o modo como os ACS passaram a visualizar suas experiências e trazê-las para problematização dos processos de medicalização do sofrimento. Sobre essas questões, os ACS teorizaram que:

Então, o sujeito doente mental é alguém que está em grave sofrimento psíquico. (ACS 4)

Então, não necessariamente a pessoa precisa estar em crise para estar em sofrimento. (ACS 1)

Sofrimento mental é aquele momento que a pessoa vive quando não é entendida, fica ansiosa e faz tratamento. Num momento de sofrimento, a pessoa sente tudo e, às vezes, não consegue falar. (ACS 8)

Se é uma coisa que tá mexendo com a minha saúde, então é possível considerar isso como sofrimento. Tem períodos em que eu tô em muito sofrimento psíquico, quando algumas coisas que eu vejo que tenho que tomar atitude e não tenho coragem, isso me causa sofrimento, porque eu fico angustiada. Ontem, tinha hora que eu ficava totalmente perdida e só queria esmurrar, gritar, colocar pra fora de alguma forma. (ACS 4)

Eu queria trazer uma outra reflexão, porque o que é o sofrimento pra mim pode não ser pro outro. É subjetivo. Um problema chega pra mim e eu posso tirar de letra, mas ela não consegue. Quando isso acontece, a família, ou as pessoas que estão ao redor, pensam que é frescura, que é besteira. E não é. Então, a gente tem que ver a forma de cada um lidar e respeitar. As pessoas têm o tempo delas. Podemos dar uma palavra de conforto, mas não criticar, não julgar. (ACS 5)

O sofrimento psíquico não é bem acolhido. Quase todo dia, na unidade, chega alguém pra mim alentar. Hoje, temos que ver que nós, profissionais, temos uma condição de vida e conhecimento que é diferente dos nossos pacientes da área. Nós tentamos todo dia dar atenção, mas os pacientes não têm norte, eles não têm a quem recorrer, vivem lá na escuridão da ansiosidade, sem alguém que tenha uma palavra de ajuda. (ACS 1)

Depressão é a palavra do momento para nossos pacientes em sofrimento psíquico. E muitas vezes, quando se fala que é depressão, não se busca nem escutar a história e o sofrimento daquela pessoa. (ACS 1)

A compreensão de que o sofrimento permeia a vida, abre possibilidade para que uma aproximação seja possível com o próprio sofrimento e com o dos outros. Inclusive, considerar que as situações singulares que geram sofrimento e as formas com que cada sujeito ou coletividade encontra de lidar, precisa ser escutado e relacionado à história destes. Também, a partir dessas falas, foi possível problematizar sobre o acolhimento enquanto espaços de escuta

nos quais o sujeito em sofrimento possa falar como protagonista de sua história, inclusive como forma de diluir o preconceito e estigma que os atravessa. Assim como a importância de essa escuta não ficar a cargo de apenas um profissional.

Quanto mais espaços a gente cria de fala e escuta, melhor é pra gente e pros pacientes. Pra gente é bom porque escutando é que a gente entende como ajudar. Esse curso está sendo muito bom porque algumas coisas que aconteceram na minha vida eu já consigo ver com outros olhos. Eu tinha muita dúvida sobre esses assuntos e aprender essa diferença entre saúde mental e sofrimento psíquico foi muito importante. (ACS 4)

Uma das atividades do curso foi a construção de uma colcha de retalhos, na qual os participantes iriam citar os desafios e as possibilidades do trabalho no campo da saúde mental na atenção básica. Consideramos, nessa atividade, que elencar as possibilidades foi uma forma de construir hipóteses de solução. Após as discussões, uma ACS trouxe o seguinte relato:

Esses dias fiz o cadastro de uma família que não me recebia bem, eram muito estressados. Agora que consegui descobrir que a família toda está sofrendo muito e eu não sabia. Agora que eu sei, eu entendo. Eu que estou boa preciso cuidar deles. Olha essa colcha, ela é toda colorida, do jeito que são as pessoas que a gente encontra na área. Encontramos pessoas ignorantes, estressadas, calmas, alegres, tristes, gente que tem amor, que tem persistência, gente que nos apoia. Mesmo que a pessoa não queira fazer o cadastro a gente persiste, não desiste, daí que vem as conquistas. Esse curso juntou nós, aqui a gente vê o sofrimento na unidade do vizinho e pensa como ajudar ele. A maioria a gente só quer crucificar. Eu vou sair daqui uma pessoa melhor hoje. Eu tenho uma colega que quando ela vem dizer as coisas pra mim, eu não escuto. Eu saio logo discutindo. Então esse curso já vai fazer eu escutar e quando ela vier falar comigo, vou pensar se ela quer me dizer alguma coisa que eu ainda não acordei e escutei. (ACS 2)

Alguns recursos e discussões foram levados pelos ACS às reuniões nas unidades de saúde junto à equipe. Após a conclusão do curso, alguns participantes nos contactaram para relatar as experiências e relataram que a diferenciação entre saúde mental e sofrimento psíquico foi um dos pontos mais compartilhados com as equipes.

A seguir, iremos esmiuçar como essas concepções estão também atravessadas pelo que observam na relação com outros profissionais e com os familiares, mais especificamente no contexto do trabalho na UBS. Aprofundaremos agora, sobre como as formas de identificação do sofrimento ocorrem no âmbito do trabalho na APS, junto aos profissionais, pacientes e familiares e de como os ACS também se colocam e se percebem nesse outro cenário.

5.2 Atravessamentos de olhares e a escuta na UBS

Há algo em comum nas falas que serão trabalhadas neste capítulo: o modo que elas foram ditas expressam incômodo e mal-estar que os ACS sentiram ao presenciar e escutar o

que relataram. Iniciaremos pelo que notam no modo como os outros profissionais da equipe se referem aos pacientes:

A gente escuta os próprios profissionais chamando seu paciente de doido. (...) quando o próprio profissional diz que a pessoa tá “louca” ou que “isso é uma loucura”, eu acho que quem tá doido e tem que se cuidar é ele. Porque se uma pessoa chega no posto ou em qualquer canto em surto e a outra pessoa abre a boca pra dizer que fulano tá doido, isso sim é uma loucura. (ACS 2)

Nessas falas, é possível notar uma indignação por parte da ACS com os termos doido/louco/loucura utilizados para se referir ao paciente. Além disso, associam o que é dito pelos profissionais como algo pode dizer sobre eles próprios; nesse caso, que eles precisam também de ajuda, por mais que recorram aos mesmos termos que foram utilizados para se referir aos pacientes. Em contrapartida, o termo saúde mental, que ora é identificado como forma de substantivar uma demanda, acaba por adjetivar o sujeito que a apresenta, servindo como um estereótipo, como exemplificado pela ACS na fala a seguir:

Hoje você é taxado. Quando você chega na unidade, as pessoas não usam mais o nome para chamar. Se tem uma coisa que mata o paciente é ele chegar no posto e lá a pessoa diz assim “quem tá marcado pra psicóloga?” ou “quem é saúde mental?”. Eu já perdi tanto paciente no posto por causa disso. Mas eu também não posso mudar minha equipe. É cada um por cada um lá. A pessoa tem que fazer a diferença. (ACS 2)

Às vezes, você tem só uma pessoa e essa pessoa tem que se manifestar. E ela já tá ali depois de muita insistência. (ACS 5)

Assim como o termo dito na frase reproduzida na recepção da UBS, por vezes, no curso, os ACS também a reproduziram ao referirem-se aos pacientes. Diziam “o paciente saúde mental”, ou “a família toda é saúde mental”. Isso descortina o fato de que, mesmo atentos aos termos que adquirem um tom desagradável dito por outros, essa concepção está presente também na fala deles, mesmo que não percebam. Apesar disso, os ACS percebem os efeitos gerados na forma como os pacientes são tratados e, por consequência, no modo que se sentem quando precisam acessar algum atendimento no posto, como pode ser observado no discurso supratranscrito.

Esse modo de recepcionar gera nos pacientes um constrangimento que põe em xeque o vínculo com os profissionais e a integralidade do cuidado. É perceptível que há um esforço por parte dos ACS nas visitas domiciliares em transmitir segurança aos pacientes e incentivá-los a buscar atendimento. Quando ocorre de o paciente ir até a UBS, os ACS demonstram estar atentos também ao que ocorre com os pacientes lá. Além disso, a presença e assiduidade de

alguns pacientes foi um dos pontos citados que vale maior aprofundamento, que iremos trabalhar a partir dessa fala:

Tem gente que diz “todo dia essa pessoa tá aqui”, algum problema ela tem. (ACS 2)

Aqui é notável a sensibilidade dos ACS em perceber o modo como os pacientes chegam à unidade, principalmente quando isso passa a ocorrer com maior frequência. No entanto, vale chamar atenção ao modo que a frase foi enunciada, evidenciando o incômodo de alguns profissionais diante da situação. A frase que se segue “algum problema ela tem” pode indicar duas possíveis interpretações a respeito do modo como os profissionais lidam com isso. Na primeira, há um predomínio do mal-estar do qual se parece não querer saber pelo efeito que isso gera nos profissionais

Sobre essa questão, Doris Rinaldi (2015) traz um questionamento:

De que lado está a repetição, na fala dos pacientes ou na escuta surda dos técnicos? Podemos pensar aqui em uma nova cronicidade, que não está só do lado do paciente, mas do lado dos técnicos assentados em um saber já sabido. Ou em um não querer saber de nada disso através da burocratização e da reprodução automatizada das práticas (Rinaldi, 2015, p. 119).

Enquanto na segunda, o que se produz é uma curiosidade nos profissionais, de modo que se mobilizam a acolher e buscar formas de compreender a demanda não dita, verbalmente, até então, pelo paciente. Diante dessa segunda possibilidade, os ACS pontuam:

Eu tenho vários pacientes de saúde mental que, quando eles começam a andar muito dentro do CSF, a gente já fica em alerta. O próprio agente de saúde já é acostumado, por ter visto várias vezes ele surtar, a gente já tem que estar em alerta junto com a equipe. De alguma forma, ele pede ajuda, ele pede socorro de tá indo lá dentro do CSF, que não é de costume dele. Se ele começa a ir, vai acontecer alguma coisa. (ACS 5)

Às vezes, só de a gente parar e ouvi-lo, já é um grande remédio, e nem precisa passar pelo médico. Vários pacientes vão no posto quase todo dia e a gente sabe que alguma coisa tá acontecendo. Quando a gente senta pra conversar, ela nem quer mais falar nem com a enfermeira nem com o médico. (ACS 2)

Nessas falas, alguns fatores se destacam: a articulação com os demais profissionais da equipe diante dessas situações e o conhecimento diferenciado que os ACS têm em relação à história de vida dos pacientes.

Sobre o conhecimento da história dos pacientes, apesar de ser algo observado no ambiente da UBS, é possível perceber, diante do relato, que apreender essa dimensão é possível em um espaço externo à UBS, ou seja, nos espaços em que o paciente vive e tece suas relações

sociais. Essa aproximação é essencial para o estabelecimento do vínculo, condição importante para que o cuidado seja possível, principalmente nos momentos de intenso sofrimento. Momentos estes em que o trabalho da equipe é convocado.

No que tange às situações que ocorrem na recepção da UBS, Tenório (1996) traz que o modo como os pacientes são recebidos e acolhidos não diz respeito somente a um funcionamento institucional, pois este não se dissocia das formas como o sujeito é visto durante a condução do tratamento. A predominância de estratégias medicamentosas em detrimento da escuta para que outros aspectos possam surgir e serem levados em consideração no tratamento, fomenta o processo de medicalização do sofrimento psíquico. Nesse sentido,

Proponho entendermos o “desmedicalizar” como ato de romper com o circuito segundo o qual a um problema trazido pelo paciente, o profissional responderá com a “resposta-remédio”, seja ela um remédio, um diagnóstico, um encaminhamento precipitado ou mesmo uma “interpretação” (Tenório, 1996, p. 89).

A partir disso, na teorização das situações que ocorrem na recepção passaram a ser problematizadas junto aos ACS também os convocando para que refletissem sobre os possíveis motivos que levam os pacientes a irem até o posto. No decorrer das discussões, os ACS retomaram, na problematização, casos citados na etapa da observação da realidade. Como nas falas que se sucederam e estão transcritas a seguir.

Eu lembro que foi citado aqui da paciente que ia no posto só pra conversar. Nós, na unidade, somos muito falhos porque um olhar mais atento, faz muita diferença. A gente fala muito “lá vem a nova funcionária do posto”, “lá vem o João dipirona”, “ah, a fulaninha tá aqui todo dia”. Mas será que alguma vez a gente parou pra saber o porquê ela tá lá na unidade todo dia? (ACS 5)

Você falando, eu me lembrei da situação de uma senhora que tinha 70 anos e morava com um filho usuário de drogas. Toda semana ela tava no posto pra pedir ibuprofeno, dipirona e cefalexina. Ela passou a fazer parte do meu território e quando eu fui cadastrar ela, a vizinha me falou que o filho pegava esses medicamentos e trocava por drogas. Nós comunicamos a situação pra enfermeira e passamos a criar estratégias pra tentar limitar isso. Começamos a dizer que ela só podia ser atendida pelo médico e que a enfermeira não podia mais passar esses medicamentos, até desmamar isso dela. Quando ela ia no posto, ficava se queixando dizendo que ia morrer porque não aguentava mais as dores que sentia, mas por trás disso tinha o filho que pressionava. Fiquei aqui pensando que talvez a dor dela não fosse física, né? (ACS 4)

Atentar para as situações que fazem com que os pacientes busquem o posto, o modo como chegam e são tratados lá, é essencial para que se lance o olhar para questões que demandam um manejo clínico tendo em vista que já fazem parte do tratamento, pois “o que acontece neste lugar de passagem pode ser decisivo para os passos seguintes” nas tentativas de desmedicalizar a demanda (Tenório, 1996, p. 88).

Ter isso como norte no trabalho demanda um posicionamento não somente do ACS, mas de toda equipe. A respeito do trabalho em equipe, destacamos os dois trechos das falas dos ACS:

A gente nunca consegue sozinho resolver aquilo ali. A gente precisa de ajuda. Nosso trabalho não é só meu, não é só eu que posso resolver. Às vezes tem assunto que eu preciso da consulta da enfermeira, do médico, dos residentes, de diversos profissionais. É um conjunto, um precisa do outro. (ACS 5)

Na fala “a gente nunca consegue sozinho resolver”, emerge a reflexão sobre a possibilidade de os ACS se sentirem na responsabilidade de “resolver” por si as demandas dos pacientes que não lhes cabe de forma isolada. O termo “a gente”, repetido nesse discurso, refere-se aos Agentes de Saúde, o que fica perceptível através da expressão “eu preciso”. Diante disso, é possível inferir que os ACS se sentem sobrecarregados com responsabilidades que deveriam ser compartilhadas e trabalhadas junto à equipe e à rede.

No trecho a seguir, uma ACS fala sobre o matriciamento como espaço para trabalhar sobre essas temáticas:

Se eu tiver que fazer sozinha, eu não vou me preocupar de fazer. Então, um quebra-cabeça² desses eu vou deixar ele pra depois. No caso dessas dificuldades, principalmente na área de saúde mental, eu espero o matriciamento pra me ajudar, entendeu? E ainda é difícil. A gente tem um caso lá na minha área em que o médico dele é o Google, se ele tem que tomar uma medicação ele vai lá fazer a pesquisa e diz que vai tomar tantas miligramas. Eu não sei nem como ele tá conseguindo fazer pra receber a medicação porque sem a receita, ele não consegue na unidade, mas ele tem essa medicação. E aí quando foi há duas semanas, ele teve um surto, tentou matar a mãe e o pai, e ela chegou na unidade desesperada e trouxe ele. Ele veio, tomou aquela medicação e voltou pra casa dormindo. O médico conversou aí quando eu disse “doutor é com você”, ele disse “não, você precisa ir lá”. E eu “vou nada, quem fica na área sou eu, se você quiser que resolva”. (ACS 9)

O matriciamento foi citado, em diversos momentos no curso, como estratégia de cuidado em saúde mental. Entretanto, na impossibilidade de o matriciamento ocorrer em tempo hábil, como citado no trecho acima, o recurso utilizado para lidar com o paciente em momento de grave sofrimento é o uso de medicamentos. Para os ACS, o principal desafio do matriciamento é o apoio da equipe para a continuidade do acompanhamento que fica fragmentado quando os profissionais consideram que as visitas domiciliares são atividades que precisam ser feitas somente pelo Agente Comunitário de Saúde. No trecho que se segue, um ACS retrata o impacto do distanciamento dos outros profissionais desse contexto de vida no território, ocasionando desimplicação destes para com os pacientes e o processo de cuidado.

² O quebra-cabeça a que a participante se refere foi uma atividade realizada no curso.

Eu perdi um paciente (...) que acompanho desde que ele tinha 12 anos (...) Ele só tinha vínculo comigo e com a outra agente de saúde que o acompanhava quando eu entrava de férias. Era todo um aparato pra gente conseguir levar outro profissional até ele. Me afetou muito esse caso, porque eu cheguei pros profissionais e disse “gente, o meu paciente tá assim e assim. Ele vai morrer. Se a gente não fizer nada ele vai morrer”. Aí a pessoa falou assim “mulher, e o que tu quer que a gente faça?”, cheguei pro médico e disse “doutor, ele tá assim, o que nós vamos fazer?”, ele disse “ah, se não for pro hospital vai morrer”; eu disse “valha, é só isso que o senhor me diz?”, [o médico] “vai morrer, vai morrer, se ele não for pro hospital ele vai morrer”, desse jeito. Aí passa pro pessoal da saúde mental, a saúde mental me retorna a mensagem com a pergunta “qual é a dificuldade do clínico em notificar a situação do paciente?”, depois disso, ele ficou com raiva e não fez mais nada. Eu queria, junto com a equipe, buscar uma solução. Porque enquanto aquele problema estava sendo prioridade pra mim, eu tava me sentindo sobrecarregada. Esse paciente morreu por conta de uma infecção generalizada que eu identifiquei, que eu bati as fotos, levei pro médico, levei pra equipe, mas como ele tinha pânico de sair de casa, ele não aceitava ir pro hospital. Como ele já era um adulto, quando a gente chamava o SAMU, a primeira coisa que diziam é que não podiam levar contra a vontade. Quando eu mostrei as fotos foi que viram que já estava bem avançado, porque além de tudo ele era obeso, e a equipe não fez nada. Eu me pergunto até hoje “será que realmente a gente não poderia ter tentado mais?”. Então, assim, foi muito difícil pra mim porque eu criei um vínculo muito grande com ele. A questão da família a gente traz pra gente mesmo. E a gente adoce por se sentir incapaz de resolver aquele problema. No dia que eu soube que ele faleceu, eu fiquei muito mal, (...) fiquei me culpando. Minha amiga falou que tudo que eu, como profissional e como pessoa, pude fazer, eu fiz. (ACS 5)

Diante desse relato, percebe-se que, nesses momentos, a tentativa de sustentar esse cuidado se dá na aposta no vínculo construído a partir do que vivenciam juntos ACS, pacientes e familiares. Entretanto, tal situação desencadeia, nos ACS, sobrecarga emocional e sentimento de culpa e incapacidade. A observação, ao final do relato, de que a ACS se implicou enquanto profissional e pessoa revela marcas dos efeitos que se dão entre as relações dos ACS com a equipe e os pacientes, diante do modo que se afetam, enquanto sujeitos, com essas situações.

Ainda em relação ao matriciamento, as dificuldades observadas se apresentam diante da sensação de que não se consegue dar continuidade, seja pela rotatividade dos profissionais que fragiliza os vínculos e fragmenta a continuidade do cuidado, seja pela resistência dos profissionais em acompanhar a visita domiciliar, de modo que o matriciamento foi caracterizado como espaço de “exposição de casos”, muitas vezes não alinhado às reais necessidades e demandas dos pacientes. Já com relação às visitas domiciliares, os desafios se mostram diante da dificuldade em qualificá-las, pelo viés quantitativo que se intensificou com o Previne Brasil, e que também foi associado à sobrecarga de trabalho, como algo que interferiu na qualidade do trabalho e no tempo direcionado à escuta dos pacientes por parte dos ACS. Diante dessas questões, surgiram as seguintes hipóteses de solução:

A realidade do paciente é muito maior, então era pra ele estar junto, discutir juntos. Não são os profissionais que têm que decidir o que é para melhor pra saúde do

paciente. Ele tem que estar presente também para aprender e dizer o que é melhor. (ACS 7)

Teria primeiro um momento com o paciente, depois poderia ter junto com a família. O momento de interação do paciente com a equipe, tanto do paciente quanto da família, seria muito importante e eu acho que se teria uma nova visão. E não poderia abrir mão da visita domiciliar, porque é lá o habitat dele, é lá onde o bicho pega. (ACS 5)

Além do matriciamento e das visitas domiciliares, os grupos surgiram como espaços estratégicos para o cuidado em saúde mental. Sobre os grupos, destacamos esses trechos das falas dos ACS:

Na nossa unidade, temos o grupo de saúde mental. Os pacientes que evoluem e saem de um quadro mais grave são incluídos no grupo e no matriciamento. (ACS 1)

Tem uma paciente que o remédio que ela encontrou foi participar dos grupos, e ela participa de grupos de 3 bairros aqui de Sobral. O grupo ajuda e muito, ela tem uma história muito sofrida. E hoje ela é que levanta os grupos. (ACS 4)

Os espaços de grupo, na etapa de teorização, surgiram como locais importantes para o cuidado em saúde mental, pois viabiliza interações entre os participantes, nos quais os ACS destacaram a importância de escutá-los.

Tem um grupo que surgiu, na verdade, pra trabalhar com hipertensos. Muitos eram sedentários, moravam sozinhos e mesmo tomando a medicação, estavam com a pressão descompensada. E a gente percebe o quanto esse grupo tem melhorado a vida das pessoas. Como já tem tanto tempo, a gente nem sabe mais o que propor. A gente já percebeu que falar só de doença não é legal pra eles. Então é sempre bom trazer algo diferente, mas dentro do que eles sugerem. (ACS 4)

O grupo é um apoio muito bom porque às vezes eu penso que a minha situação é a pior do momento. No entanto, eu tenho um companheiro vizinho a mim que de repente tá sofrendo uma situação bem mais grave, bem mais acentuada do que a minha. Essas terapias comunitárias são muito importantes para a promoção de saúde mental. (ACS 4)

Essa fala vai de encontro com o que Figueiredo (1997) traz sobre os momentos em que a tutela prevalece às trocas e construções coletivas nos grupos

(...) exemplo mais comum, é o dos grupos formados a partir de determinadas patologias clínicas na chamada atenção primária. Diabéticos, hipertensos, renais, são os mais frequentes nos centros e postos de saúde. A proposta é clara: informar e esclarecer sobre a doença e suas consequências para melhor tratá-la. Nada de errado com isso, ao contrário, pode ser muito útil para a continuidade do tratamento. Acontece que um diabético, um hipertenso ou um renal não é igual ao outro, e as diferenças, após um certo tempo, passam a ser o que importa. O problema está em desconhecê-las para homogeneizar os sujeitos sob essa marca, unicamente com o objetivo de subsidiar a clínica médica. A interlocução dá lugar à educação, às prescrições de conduta que podem resultar num fracasso clínico se não houver interlocução a partir das demandas dos assistidos (Figueiredo, 1997, p. 68-69).

A teorização sobre os espaços dos grupos seguiu por uma problematização voltada à função destes como espaços vinculados à desinstitucionalização e desestigmatização, nos quais deve-se estimular a autonomia dos pacientes e escutar o que desejam nesses e com esses espaços. Apesar de questionarem os participantes sobre temáticas que desejam trabalhar nos grupos já instituídos na UBS que foram construídos, muitas vezes com fins de orientação sobre cuidados relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, cujas especificidades se nomeia o grupo - a exemplo do que surgiu na fala da ACS “hipertensos” - os ACS citaram que nunca questionaram ou escutaram dos participantes sobre propostas voltadas à desinstitucionalização, de modo a estimular a autonomia dos usuários para além do grupo.

Figueiredo (1997) afirma que, a proposição de um grupo tendo como referência uma identidade específica entre os membros, seja ela estigmatizante ou não, põe em jogo o desafio de manejar a linha tênue entre reforçar a condição social desses sujeitos e diluir as diferenças subjetivas que se aglutinam nesse contorno das representações sociais dessas identidades.

A partir das discussões, os ACS citaram como hipótese de solução:

Podemos propor que a equipe de saúde não procure trazer uma terapia para dentro do posto sem antes estudar os casos junto com os pacientes e ver a realidade deles e também ter uma terapia na comunidade para que esse paciente possa ser acompanhado. Porque pra alguns pacientes é bastante difícil fazer deslocamentos, tem a questão financeira, tem a questão de incentivo porque, às vezes, é muito longe. Então tinha que ter isso também no matriciamento. (ACS 7)

5.3 Para além de “agentes”, elas também são “gente”

Antes de aprofundarmos, um adendo se faz necessário, haja vista que especificidades dessas questões derivam da posição estratégica dos ACS no SUS. Estar enquanto trabalhadores e membros da comunidade do território de referência para os serviços da UBS, demanda dos ACS um manejo constante, mesmo depois do expediente de trabalho. Esse lugar, ao passo que possibilita com que as ações e serviços estejam mais próximos às necessidades da comunidade, também interfere no modo como eles se afetam e agem a partir do modo como se percebem vistos pela equipe e pela comunidade, inclusive nos momentos em que não estão trabalhando e nos momentos em que também precisam de cuidados em saúde. Diante disso, essas questões surgiram, durante o curso, a partir de 3 aspectos, a saber: a) do modo como os ACS se afetam enquanto sujeitos, b) da forma como percebem que, enquanto profissionais, lidam com os pacientes e do que isso mobiliza na equipe e c) de como se sentem enquanto usuários do serviço na unidade em que trabalham e o impacto da relação com a equipe nesses casos.

Sobre o modo como, enquanto sujeitos, são afetados com a lida com os pacientes, os ACS trouxeram:

Eu passei uma época muito mal porque na minha área tava tendo muito transtorno mental. Eu tinha e ainda tenho equipe pra me ajudar. Mas muitas vezes o meu emocional também abalou porque a gente tá convivendo com aqueles pacientes. Eu passei uma época muito difícil e eu chegava pras minhas amigas e pra minha enfermeira e dizia ‘fulano de tal tá assim, eu não tô aguentando’. Eu que não tava aguentando. (ACS 5)

Quando se fala de saúde mental, eu acho que nós, agentes de saúde, temos que estar sempre nos vigiando. Antes, eu não tomava medicação, mas hoje eu tomo porque além do nosso trabalho em que a pressão é alta, a gente tem casa, tem nossa família, nossos filhos, tem muita coisa envolvida. É tanta coisa que, às vezes, no outro dia, você tá sem ânimo. Eu acho que nós agente saúde deveria ser tratado com mais atenção. (ACS 14)

Tem também quando a gente entra na casa das pessoas e vê, vivencia aquele problema, leva pra unidade e quando chega, sente o peso desse tipo de coisa até no nosso próprio corpo, eu sinto sempre. (ACS 8)

A partir das falas, é perceptível que, na lida com os pacientes, os ACS se afetam emocional e fisicamente e é a partir do modo como se sentem que respondem às demandas desses. Alberti e Figueiredo (2006, p. 8) ressaltam que

O trabalhador de saúde mental sofre tanto tais fatores quanto seus pacientes, e é, pois, como sujeito que cada um lida - com maior ou menor desenvoltura - com cada um deles. É como sujeito também que cada um pode levantar as questões que surgem no dia-a-dia do trabalho institucional, enquanto as sofre.

Acontece que se afetar implica em reconhecer que isso impacta no modo como se conduz o cuidado. Nesse discurso, as ACS citam duas formas de lidar com isso: se vigiando e buscando apoio da equipe. Vigiar-se pelo que a ACS traz, pode ser compreendido como estar atento para reconhecer e diferenciar o que os afeta no trabalho, junto aos pacientes, e que surge no âmbito pessoal e familiar dos ACS. Isso já faz derivar outras formas de lidar com os efeitos dessa afetação e conduzem para a segunda possibilidade que é, junto a outros profissionais, buscar falar e contar com a colaboração da equipe a fim de construir juntos outras possibilidades de lidar com os pacientes.

Nesse sentido, sobre a forma como percebem que, enquanto profissionais, lidam com os pacientes, os ACS trouxeram:

Eu, agente de saúde, já sei como é o paciente, o jeito dele, eu conheço, eu entro na casa, eu vejo, eu como com ele, eu bebo água, eu vejo o jeito dele. (...) Se a pessoa tá em surto, eu tenho que tratar ele do jeito que ele quer. Há quem diga que fazendo assim, eu sou abestada. Mas não é. Na hora que eu ligar pra ele, ele me atende. Na

hora que eu disser “ei, fulano, tem uma consulta pra ti tal hora”, ele vai. Então, saúde mental não é fácil. Mas se o agente de saúde ganhar aquele paciente, ele tem aquele paciente pro resto da vida. (ACS 2)

Na fala supracitada, um ACS relata o que observa do convívio com o paciente e como isso reflete na forma como lida com ele nos momentos em que se encontra em grave sofrimento psíquico. O que é trazido como “tratar o paciente do jeito que ele quer”, é possível a partir do vínculo entre o ACS e o paciente, e sustentar isso demonstra, de forma ética e política, que, inclusive nesses momentos, o ACS preza pela autonomia e desejo do paciente em sua singularidade, ao reconhecer que é esse quem sabe sobre o que é melhor para si, não o sujeitando a uma relação de poder que anule sua subjetividade (Dias, 2022). Nesse sentido, “recorrer ao desejo como balizador da direção do tratamento é resistir à objetificação dos sujeitos psicóticos é acompanhá-los em seus movimentos ou mesmo nas suas estagnações, na direção de invenções possíveis para os laços sociais” (Dias, 2022, p.153). Agindo desse modo, é possível observar, segundo a experiência dos ACS, que o paciente se sente corresponsável pelo cuidado e em um tempo que não se resume ao período da crise.

Ao falar sobre vínculo, um adendo se faz importante. No curso, a maioria dos exemplos sobre vínculo e cuidado foram trazidos na perspectiva da relação entre os pacientes e os ACS. No entanto, quando esse paciente que demanda cuidado passa a ser o ACS, o vínculo, dessa vez, junto à equipe, passa a adquirir algumas nuances. Nesse sentido, trazemos esses trechos sobre a visão dos ACS quando estão como usuários do serviço na unidade em que trabalham.

O profissional não pode adoecer, nem física, nem mentalmente, que é sempre a mesma coisa. No período da pandemia, eu passei um ano afastada por problemas psicológicos. Quando eu voltei, o médico da minha equipe era o mesmo da minha área. E como eu moro na área, eu me consulto com ele. Mas quando ele me vê, ele já vai logo com um jeito debochado perguntando se eu quero atestado. Eu estava com dor no ouvido e precisava fazer uma lavagem. Ele marcou pra quarta, mas na segunda eu tava com muita dor e fui lá falar com ele. Quando cheguei, ele foi arrogante dizendo que não ia fazer, eu expliquei que a dor aumentou e ele disse que não ia fazer porque lá fora tinham vários pacientes que estavam doentes, precisando da consulta, e me colocou pra fora das sala. (...) Eu preferi pagar um otorrino pra fazer o procedimento. Mas falei pra gerente que não queria mais ser atendida por ele. Eu sei que não vai dar em nada, mas eu queria ser respeitada. Hoje, eu falo com ele como profissional, discuto os casos, porque eu sei a minha função, mas ele como médico pra mim, não quero. Agora, quando eu preciso de algo, eu tento me consultar com a outra médica do posto e contei pra ela do meu sofrimento. (ACS 12)

As pessoas com quem a gente trabalha esquecem que nós também somos da comunidade e usuários do posto. Nós não somos só trabalhadores de lá. Então, a gente tem que pensar assim, além de ser agente de saúde a gente é usuário, é comunidade. (ACS 5)

Eu procuro profissionais que não trabalham comigo na unidade, porque nesse caso eu acho que o vínculo atrapalha já que eles não reconhecem o que eu tô sentindo e passando como sofrimento. No nosso caso, eu acho que piora a situação porque eles

confundem o vínculo que tem com a gente por conta do tempo de trabalho junto. É assim tanto quando é algo físico, quanto mental. (ACS 14)

Quando eu cheguei pra pedir ajuda a profissionais da minha equipe e me disseram pra ir no CAPS, porque lá que é lugar de doido. (...) Até hoje não esqueci e eu não consigo ter o mesmo vínculo, mesmo diante da intimidade que nós tínhamos. Naquele momento, eu estava fragilizada e pedi ajuda a ela como profissional. Eu nunca vou esquecer de como me senti naquele dia. Depois disso, eu passei a questionar com a minha equipe: como é que nós trabalhamos tanto pra tirar esses estigma dos pacientes de que pensam que CAPS é só pra doido, e o próprio profissional diz isso? (ACS 4)

Uma outra dimensão sobre o vínculo se presentifica a partir desses relatos que fazem alusão à necessidade de que os profissionais compreendam que o manejo do vínculo e do acolhimento estende-se também às relações de trabalho entre a equipe, e não somente da equipe para com os pacientes. Curiosamente, é a partir dessa dupla experiência dos ACS, enquanto profissional e paciente, que eles podem questionar também as formas institucionais de lidar com o sofrimento, tal como apontado pela ACS de questionar junto à equipe sobre o paradoxo de trabalharem a fim de reverter o estigma de pessoas em sofrimento psíquico, mas ao mesmo tempo, o reforçam quando se trata de alguém da equipe que o demonstra.

Jorge Broide (2020) ressalta que o trabalho diante de condições sociais críticas demanda a construção de dispositivos baseados na escuta para se pensar o trabalho que levem em consideração os sintomas pessoais, grupais, comunitários e institucionais como algo a ser elaborado e transmutado em conhecimento para fazer operar o trabalho. Isso se faz necessário porque

No trabalho em situações sociais críticas encontram-se os mundos do trabalhador, que opera os serviços de atendimento, e o do usuário, que recebe o serviço. Este último tem marcado dentro de si a experiência da violência, da miséria psíquica e econômica, da exclusão, do preconceito e da ausência da escuta. O trabalhador, por sua vez, encontra-se diante de situações-limite para as quais não foi preparado e não possui um espaço psíquico coletivo em que possa pensar verdadeiramente o seu trabalho. O atendimento, portanto, fica pautado por um encontro entre desamparos. E aqui, é importante dizer, o problema não é o desamparo em si, mas sim a impossibilidade de pensar sobre ele de maneira a transformá-lo em um saber que opere no campo (Broide, 2020, p. 161-162).

A construção coletiva de um saber que impacta o modo como se conduz o cuidado, se aproxima do que os ACS trouxeram sobre a carência de espaços de formação voltados para os próprios ACS sobre saúde mental. Muitos atuam cotidianamente, há anos, e nunca participaram de um curso ou formação sobre saúde mental. Isso impacta no modo como se sentem ao conduzir o trabalho, como pode ser observado nessas falas:

Ouvindo os meus colegas, eu percebo que nós, Agentes de Saúde, temos a necessidade de dar conta de tudo, não adoecer, muitas vezes sentimos que não temos o cuidado

que precisamos ter porque precisa ser forte pra dar conta de tudo, do território, da nossa família, da nossa vida. Eu procuro ter uma vida saudável, fazer atividade física e me cuidar da melhor forma possível. Mas percebo da necessidade do agente de saúde ter conhecimento pra não ficar tão inseguro. A gente precisa de alguém que cuide da gente, que escute a gente. E uma forma de cuidado é o investimento em conhecimento nessa área. Conhecer pra aprender a lidar da melhor forma. (ACS 14)

Como ACS, eu fui a única da minha equipe que pediu pra participar do curso. A única que teve interesse porque as pessoas têm preconceito e, às vezes, até medo. (ACS 8)

Diante dessas falas, um ponto-chave importante que se destaca é que os espaços de formação ocorram de forma não somente conteudista, mas que possibilite momentos em que a escuta a esses profissionais se faça presente. O trabalho para com pessoas em sofrimento psíquico desperta medo e insegurança nos ACS. Isso significa que nesses momentos formativos, os ACS precisam se sentir à vontade e acolhidos para expressar livremente sobre como enxergam e se afetam. Esse foi um ponto-chave problematizado, mas que também foi tomado como sugestão incluída na forma de condução do curso. Foi levando em consideração o lugar que ocupam e as experiências que vivenciam a partir desses lugares que a insegurança, o medo, o vínculo, a autonomia do paciente, o trabalho em equipe e as normas institucionais foram problematizadas na teorização.

Destacamos ainda a seguir, algumas falas dos ACS nas quais se referem sobre hipóteses de solução diante dessas temáticas problematizadas:

Eu acho que quando a gente vem pra esses encontros, a gente volta com outra cabeça e outro molejo. Você não sabe o prazer que eu sinto quando volto pra unidade e me pedem pra falar como foi. As coisas pra nossa formação sempre tem barreira. A gente tem que ter voz e parar de ter medo. (ACS 10)

Esse momento é muito interessante pro nosso amadurecimento, mas vai muito além de ficar só entre nós. Eu ouvi várias falas sobre a questão do posto, do acolhimento dos pacientes, mas a gente tem que pensar no que a gente pode tá fazendo pra que a gestão venha a saber dessas questões. Porque nós, enquanto categoria que estamos sempre unidos, nosso slogan é “a união faz a força”, vamos chegar pra gestão, vamos lá fazer visita, vamos lá ver como tá o atendimento do posto, vamos trabalhar juntos, não em forma de briga, mas em forma de conscientizar sobre o que está acontecendo para que eles possam ver. Existe a reunião entre gerentes, porque um agente de saúde não pode participar em um momento pra tá levando essas questões? Eles tem que ouvir o que a comunidade tá precisando. Isso é políticas públicas. Isso é participação. Não diretamente da comunidade, mas nós enquanto agente de saúde, porque nós temos força. Quando a gente se une, a gente tem força, nós sabemos muito bem disso. Se perdeu ao longo do tempo várias coisas, nós ficamos muito fragilizados. Mas temos que ficar resgatando isso. Nós somos vistos como uma categoria que vai atrás, que luta, que conquista. Então (...) buscar o melhor pra nossa comunidade (...) é um processo de amadurecimento nosso. Nós temos que lutar pelo que é nosso enquanto categoria. (ACS 5)

Tá na hora de nós mesmos fazer nosso nome, fazer evento pra mostrar pra eles, pra colocar na mídia. Nós temos o hábito de participar desses cursos e divulgar tudo que a gente faz no grupo do PSF. Mas nós passamos só pra nossa equipe, não repassamos pra fora. Assim, a gente continua preso. Então podemos sim ter espaço na reunião de

gerentes, no conselho de saúde. Eles saem e a gente fica. O abraço que temos que dar é o abraço entre nós. Fazer ações, fazer atividades, fazer uma página para o agente de saúde e postar. Nós estamos com um projeto (...) que copia a roda de equipe. Nós vamos fazer a roda dos agente de saúde. Nós vamos falar do nosso papel, nossas atribuições e vamos fazer uma roda com a comunidade dentro do posto pra falar sobre o agente de saúde. Como o mês de outubro é o mês do agente de saúde, nós vamos fazer nossa festinha. A gente vai fazer atividade durante uma semana mostrando o que foi construído nesses 23 anos, desde quando começou até os dias de hoje. Se a gente não fizer algo pra ser visto e aplaudido, eles vão sempre dizer que alguém representa a equipe. Quantas vezes a gente foi chamado pra subir no palco? Eu fui chamado pra subir no palco há 18 anos pra servir de modelo pra um fardamento. Então, vamos nos respeitar, vamos fazer por onde, vamos mostrar pra gestão que nós também somos gente. Eles podem nos colocar dentro de uma cela, mas essa cela não é nossa. (ACS 10)

E também pelo menos a cada 15 dias, a equipe ter um momento de cuidado. Cuidado para gente poder cuidar, porque eu sinto que a gente precisa se cuidar. (ACS 14)

O momento em que surgiram essas hipóteses, foi de grande mobilização entre os participantes que passaram a traçar estratégias de fortalecimento, reconhecimento e cuidado diante da importância que têm no SUS, como pode ser percebido em fala dita por uma ACS: “nós somos o SUS!”.

Na construção de uma colcha de retalhos, surgiram algumas falas de como os ACS interpretaram a construção correlacionada ao cotidiano na UBS e ao trabalho que realizam:

Eu procurei os símbolos das coisas, então as cores e o símbolo importante é a cruz azul que significa o símbolo do SUS. Como a gente está falando de saúde mental, eu procurei construir o posto como um ambiente acolhedor, por isso escolhi o fundo branco e o bordado de rosas rosa, azul e bege para representar a todos para se sentirem acolhidos. As fitas coloridas também representam algumas coisas. A cor vermelha significa a empatia, mas a empatia só funciona sem obrigação. Então, a gente tem que aplicar a empatia com amor que assim eu acho que vamos conseguir atingir os nossos objetivos profissionais, porque estamos lidando com seres humanos, mesmo diante das dificuldades. A cor branca, para mim, remete à paz. O paciente pode encontrar essa paz nos grupos que a gente oferece no posto de saúde, através de atividades de Cultura de paz que são muito interessantes. Então, depois desse ambiente acolhedor, da empatia com amor e da participação e envolvimento nos grupos, temos a fita que representa o atendimento, que com o acompanhamento adequado, podemos chegar até a estabilidade do paciente assim como a gente viu em vários casos aqui no curso, em que a pessoa em sofrimento participou dos grupos e conseguiu estabilidade na saúde. E, por fim, vem a esperança de novas formas de vida quando o paciente consegue ter uma estabilidade, se sentir bem, consegue enxergar novas possibilidades e retomar a vida. Então, quando nós, profissionais, conseguimos atingir esse objetivo com o paciente, a gente se sente muito feliz e realizado. (ACS 8)

A preocupação que nós tivemos de juntar os retalhos, eu acho que é a mesma coisa que nós fazemos no nosso dia a dia com nosso trabalho. Por mais difícil que seja, a gente tenta encaixar de um jeito, tenta de outro pra que, no final, a gente consiga o objetivo desejado. Eu não tinha entendido que, no final, iríamos juntar os pedaços. Até pensei que ficaria desordenado, mas teve uma preocupação em como encaixar as partes e isso teve sentido no nosso cotidiano e pra vida. Ninguém faz nada sozinho, então temos que ter compreensão, dedicação e empatia. (ACS 4)

A construção da colcha promoveu grande interação entre os participantes. Ao final, os ACS falaram sobre como foi a experiência de construir correlacionando às situações vivenciadas no cotidiano do trabalho. No primeiro trecho supracitado, a ACS traz questões sobre o acolhimento realizado no posto, a escuta, o trabalho com grupos e em equipe que se aproxima do cuidado em manejar todas essas questões, assim como foi com os retalhos. Retalhos de vida e histórias que se atravessam e se constituem coletivamente.

5.4 Aplicação à realidade

Em determinado momento, no primeiro dia do curso, em que estávamos falando sobre a importância da construção de espaços de fala e escuta, uma ACS disse “você sabia que esse desabafo nosso aqui pode melhorar a nossa saúde mental?” e, em seguida, convidou um colega para falar sobre uma situação vivenciada por ele na qual o mesmo tentou atear fogo na UBS. Experimentar esse momento de escuta coletiva mobilizou os participantes a acolherem o ACS. No dia da construção da colcha, esse ACS construiu uma árvore, com um barbante trançado, e ao lado escreveu “H₂O” “Viva!”. Optamos por trazer essa situação como forma de representar um dos efeitos de esses espaços de formação serem também espaços de escuta. A mudança do fogo para a água (representada pela fórmula química H₂O), é simbólica nesse processo em que, ao falar e se perceber acolhido, outras possibilidades de viver e existir³ se tornam possíveis. Isso corrobora com a ideia de que, com estes espaços, também é possível uma intervenção na realidade dos ACS, enquanto sujeitos e profissionais.

No que tange à etapa de aplicação à realidade no cotidiano de trabalho, selecionamos dois trechos em que os ACS relataram intervenções que fizeram após as discussões tecidas durante o curso:

Depois do curso, eu percebi que todo dia à tarde tinha uma jovem senhora que ia pro posto. Ela sentava na sala de espera e sempre que perguntavam se ela tinha algo agendado ela dizia que não, que só queria ficar um tempo lá. No dia que conversamos sobre isso, eu cheguei na unidade no horário que ela ia só pra perguntar a ela porque todo dia ela tava na unidade naquele horário. Teve gente que até brincou dizendo que ela ia por causa do ar condicionado. Mas gente, eu fico toda arrepiada. Sabe o que acontecia? Esse era o horário que o marido dela chegava do trabalho, era extremamente violento com ela, e como ela não tinha familiares em Sobral, ela ia pra unidade e ficava lá até o horário dele voltar pro trabalho, pra que ela pudesse voltar pra casa. A noite, talvez ele chegasse e fosse dormir. Ela fazia tudo cedo, correndo pra deixar organizado, deixava os meninos na escola também à tarde pra quando ele chegar tá tudo pronto. Quando ele chegava e perguntava aonde ela ia, ela teve que inventar que tava fazendo um curso. E deu certo porque ele nunca questionou. Talvez a falta do vínculo não fez com que ele se importasse com o que ela fazia ou não. Quando eu vi nesse curso pra gente perguntar, eu conversei com ela e depois falei dos grupos que a gente tem na unidade, e que ela poderia também participar se quisesse.

³ Palavra bordada à mão em um retalho da colcha por outro ACS que participou do curso.

Tem um grupo, chamado de grupo de idosos, que existe há mais de 30 anos e quem carrega nas costas são os agentes de saúde durante todo esse tempo. Ela tá adorando participar e vem melhorando. Então, os grupos são muito importantes. Então, em todo esse tempo ninguém sabia o porquê ela ia e agora, depois de saber a história dela, a gente passou a ver com outros olhos. Mas isso só aconteceu porque alguém falou, ou seja, precisou eu vir pra um curso em que foi falado. (ACS 4)

Eu até falei pra minha irmã que esse curso já tá fazendo efeito, porque essa semana eu recebi uma ligação dizendo que uma parente minha estava em crise que não conseguia se mexer. Levaram ela até lá em casa e eu fui conversando com ela. Eu perguntei a ela se ela queria ajuda e ela acenou com a cabeça que sim. Perguntei o que ela gostava de fazer e ela disse que era dançar e escutar música. Perguntei se ela conseguia escutar música ou dançar durante as crises e ela disse que não. Então eu perguntei o que ela gostaria de fazer naquele momento e ela disse que queria ficar com o pai dela, porque se sentia bem. Ou seja, tinha algo que poderia ser feito, mas as pessoas que estavam com ela só enxergavam como a única solução dar diazepam pra ela se acalmar, mesmo ela dizendo que não queria tomar. Ela até dormiu, mas no outro dia disse que acordou do mesmo jeito. É nisso que eu tô querendo chegar: ela queria ir pra casa do pai, mas tava preocupada com o que a família da mãe ia falar. Eu disse pra ela focar no que era importante pra ela naquele momento, que o importante pra recuperação era ela estar com quem ela se sentia segura. Ela disse que não se olha no espelho porque diz que não é ela. Eu falei que quando a gente pede ajuda é porque precisa se encontrar e que eu estava ali pra ajudar ela a se encontrar novamente. Ela até me perguntou se eu acreditava que isso era possível e eu disse que sim, e que dependia mais dela do que de mim, mas que juntas nós vamos trabalhar pra resolver isso, e ela voltar a ser quem ela era. É muito complexo porque envolve várias coisas, questões financeiras, conflitos familiares, a autoestima dela. (ACS 4)

Consideramos essas falas como emblemáticas no curso, tendo em vista que condensam elementos das discussões que atravessaram todas as temáticas discutidas. O olhar, a escuta e o acolhimento como forma de produzir outros vínculos e possibilidades de trabalho diante do sofrimento.

5.5 Avaliação do curso

Ao final dos encontros, os participantes responderam a um questionário avaliativo composto de 6 perguntas, cujos critérios de elaboração se relacionavam ao Arco de Magueréz. Diante disso, as questões versavam sobre a presença da temática trabalhada no cotidiano de trabalho dos ACS e de quais formas essas temáticas surgem no dia a dia, também foi questionado se as discussões contribuíram na superação dos desafios e na ampliação de possibilidades de resolução de problemas, bem como quais conhecimentos os ACS puderam adquirir no curso.

Sobre a presença da temática problematizada, os ACS informaram estar bastante presentes no cotidiano de trabalho. E, apesar de a pergunta ser direcionada ao cotidiano de trabalho, os ACS relataram que as percebem e vivenciam também “na equipe, no território, no pessoal. Consigo contemplar em diversos âmbitos”.

Percebem que as questões envolvendo a temática surgem mais especificamente nas visitas domiciliares e que, conhecer como os outros participantes compartilharam as observações e vivências em seus territórios foi algo que fez com que os ACS percebessem, de outras formas, situações semelhantes que acompanham:

Também surgiu como forma de conhecer realidades semelhantes em outros territórios.

Esta vivência é ótima pois fico sabendo sobre a realidade de cada território.

O caso apresentado e as ideias das minhas colegas me auxiliam a pensar de outra forma em questão a resolução do problema.

por que trabalhamos com famílias e cada família tem uma dinâmica, um cotidiano diferente que envolve cada membro.

No que tange aos desafios vivenciados e a ampliação de possibilidades de resolução, os ACS relatam que foram possíveis a partir das discussões e atividades propostas durante o curso:

São perceptíveis as causas e efeitos sobre o tema saúde mental no território. Depois do tema ser debatido em aula, ficou mais fácil o diagnóstico da situação.

Através das experiências que cada um traz, nós conseguimos ter uma visão diferente com novas formas de abordar os casos no território compartilhando a vivências com os colegas.

Em nosso ofício, sempre nos deparamos com desafios. Na atividade de hoje, fui desafiada a trabalhar com criatividade para artesanato, onde não tenho muita habilidade. Mas quando foquei em expressar a mensagem do tema, me identifiquei exatamente por fazer parte do meu cotidiano. O trabalho fluiu espontaneamente e me senti feliz com o resultado.

Me fez perceber que aquela pessoa precisa de cuidados e que, antes de tudo, precisa ser escutado.

De que temos que respeitar o tempo do outro, a sua individualidade, a sua história de vida, não fazer julgamentos e conhecer a realidade.

Ouvir, acompanhar junto com a equipe e acionar as outras redes e apoio.

Sobre os conhecimentos adquiridos no curso, foi frisado pelos ACS:

Entender o que é saúde mental e o que é sofrimento psíquico.

A diferença entre medicamentos e medicalização.

Entendi que saúde mental tem haver com relação consigo mesmo e com os outros e precisa ser pensada no coletivo.

Saber ouvir a escuta é a chave da situação, tudo começa por ela.

Uma nova perspectiva, principalmente sobre a prática.

Acolhimento, saber ouvir, e olhar com mais cuidado.

A forma de abordar e saber onde encaminhar.

Maneiras de trabalhar junto com o paciente e a família.

A ver a família como um todo e não só o paciente, ver os demais membros da família.

Sobre a colaboração do curso para com o trabalho dos ACS, foram citadas:

Essas trocas fortalecem o meu processo de trabalho, me mantém defendendo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Esse momento me fortalece para enfrentamento dos desafios dia a dia no meu território e na própria equipe de trabalho.

A todos os momentos somos pegos de surpresa com muitos desafios da saúde mental, e com esse curso me sinto mais preparada.

Estou aprendendo a importância de saber procurar saídas e com outra forma de conviver com os problema.

Na oportunidade de escuta que o curso está oferecendo.

A ver, ouvir e aceitar o outro como ele é.

Alguns assuntos que não encarava bem, com o relato dos colegas me fortaleceu. A discussão sobre como o próprio ACS se sente no trabalho foi um momento do próprio ACS desabafar um pouco e se sentir acolhido.

Com o desabafo, a escuta e o compartilhamento me senti acolhida.

A trabalhar minha capacidade de parar para escutar e poder contribuir com as orientações após essa escuta.

Com a discussão de casos e exemplos do cotidiano, busca-se uma forma mais segura de abordagem, acompanhamento e resolução dos casos.

Aprendi como procurar nosso potencial com o dos colegas quando muitas vezes pensamos que não sabemos fazer algo.

O curso foi apontado pelos ACS, tanto nas avaliações quanto durante o curso como espaço onde se sentiram acolhidos e à vontade para falar, desabafar, construir novos vínculos e conhecimentos, reencontrar colegas e revisitar a própria história de trabalho e vida. Consideramos que isso possibilitou outras formas de aproximação com as temáticas trabalhadas e a construção de intervenções compartilhadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, tivemos como objetivo realizar curso de capacitação em Saúde Mental para Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Sobral/CE. Para isso, consideramos a escuta dos ACS como bússola para a elaboração e facilitação do curso “Caminhos D’Agente”. O nome do curso foi proposto com a intenção de reconhecer e convocar

o protagonismo e experiências do público ao qual é direcionado: Agentes Comunitários de Saúde, que caminham, circulam e percorrem diversos espaços dos territórios. No entanto, também a elaboração e facilitação do curso só foram possíveis até onde, como e com quem, conseguimos caminhar no percurso que é a experiência de vivenciar um Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, bem como, tudo que o atravessa e está para além dele.

Para referenciar teoricamente este trabalho, costuramos a correlação entre saúde mental e atenção primária à saúde, a importância estratégica dos ACS no SUS e um breve cenário das formações direcionadas a esses profissionais no campo da saúde mental. Consideramos ainda, as orientações dos documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre propostas de capacitação em saúde mental para ACS.

A experiência com a facilitação de ações de extensão e de cursos com Agentes Comunitários de Saúde nos fez perceber quão insustentável seria uma proposta de capacitação sobre saúde mental por um viés conteudista. A partir disso, se deu também a escolha da metodologia-ativa e problematizadora do Arco de Magueréz. Através desta, foi também possível conhecer as vivências e concepções dos ACS em relação às temáticas trabalhadas e construir, junto com eles, outras possibilidades de acolher, escutar e lidar com pessoas em sofrimento psíquico e as situações cotidianas correlacionadas.

O uso de diversos recursos utilizados para instigar as discussões possibilitou com que os ACS se expressassem das formas com as quais mais se identificavam, como a exemplo de um dos participantes que construiu um cordel, outro que bordou uma palavra na colcha, e a partir disso, passou a participar mais ativamente das discussões e outro que gostava de cantar e que sugeria músicas cujos versos se relacionavam às temáticas trabalhadas.

Foi perceptível que o curso, enquanto espaço de escuta e acolhimento aos ACS, contribuiu para que esses pudessem expressar suas concepções, a partir do modo como compreendem as experiências cotidianas em saúde mental junto aos pacientes, familiares e equipe de trabalho, seja no território, nas visitas domiciliares, nos grupos ou na UBS.

Nas discussões, foi levado em consideração o lugar que os ACS ocupam, enquanto trabalhadores do SUS e parte da comunidade, e como se percebem nessa função. As construções de possibilidades de intervenção foram alcançadas problematizando com os ACS diante de sentimentos como insegurança e medo, as especificidades do vínculo, a autonomia do paciente, o trabalho em equipe e as normas institucionais.

No curso Caminhos D'Agente, as temáticas de saúde mental e envelhecimento se atravessaram em diversos momentos, principalmente nos exemplos em que os ACS traziam para as discussões. Vale ainda fazer referência ao desafio de manejar as atividades e as afetações

com o grupo. Percebemos que ter, ao final de cada encontro, um espaço para que pudéssemos conversar, enquanto facilitadoras, sobre os acontecimentos e compartilhar as percepções que tivemos, fez com que conseguíssemos sustentar a escuta aos participantes e conduzir as adaptações que se fizeram necessárias durante o curso.

Nesse percurso, deparamo-nos com alguns limites desse trabalho de dissertação, na medida em que não foi possível contemplar todo o público de Agentes Comunitários de Saúde, bem como, a carga horária não foi suficiente para aprofundar questões relevantes que surgiram na fala dos ACS. Diante disso, ansiamos por novas pesquisas que possam contemplar essas limitações.

Reiteramos ainda que uma proposta de capacitação não pode fechar os olhos para o contexto de fragilização diante dos retrocessos no campo da atenção primária e da política de saúde mental, pois impactam não somente na dinâmica dos dispositivos da rede de atenção à saúde do SUS, mas no modo como os profissionais se apropriam do seu trabalho e de como isso os afeta diante das suas possibilidades de viver, existir e ter a história respeitada, como sinalizado pelos ACS na construção da colcha.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. Apresentação. In: ALBERTI, S; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e Saúde Mental**: uma aposta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 7-15.
- ALCÂNTARA, K. D. *et al.* Contribuições de Agentes Comunitários de Saúde para a construção do perfil de usuários da Atenção Básica com necessidades de saúde mental. **Cadernos Saúde Coletiva** [online], [s. l.], v.28, n.4, 599-608, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/V67RJJb75RJgSFQqsHkKQ8t/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2022.
- AMARANTE, P. **Loucura e transformação social**: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Editora Zagodoni, 2021.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- ANDRADE, L. O. M.; MARTINS JUNIOR, T. Saúde da Família: Construindo um Novo Modelo A experiência de Sobral. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 1, n. 1, 1999. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/215>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 349–360, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pzvr3xNFKnKLjnnVmVLSfKb/>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- BARBOSA, R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 16, n. 42, p. 751–765, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6FVZggsJ3RwdKSCX5KfyLct/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília. 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília. 2016.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2. Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório Final do Projeto Caminhos do Cuidado**/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2018, 46p.

BROIDE, J. Efeitos transferenciais no trabalho em situações sociais críticas: a construção de dispositivos clínicos para o cuidado ao cuidador. *In: Psicanálise & trabalho: retratos do contemporâneo* [recurso eletrônico] / Rosana Coelho e Diego Airoso da Motta (Org.). Porto Alegre: Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região, 2020. e-book; 159-171. Disponível em: https://www.trt4.jus.br/portais/media/432815/Livro_versAao_4.2.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

CARDOSO L. C. B. *et al.* Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista Texto & Contexto Enfermagem** [online], [s. l.], v. 29, e20190191. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0191>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jFxdMhRNXXKK9ddyGHXdWxWw/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], [s. l.], v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VsL4yTBPR7nSd9wF7MP5Tpj/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

DIAS, A. C. A. L. **O desejo na psicose e a construção do Projeto Terapêutico Singular: a direção do tratamento na saúde mental pública**. São Paulo: Benjamim Editorial, 2022. 168p.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015. 413 p.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA VISCONDE DE SABÓIA. **Sobre a ESP-VS**. 2022. Disponível em: https://blogdaescolasaudesobral.blogspot.com/p/sobre_28.html. Acesso em: 02 out. 2023.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997. 184 p.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 11, n. 23, p. 427–438, set. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Tc5BpVpJMWgWJDVPjJWcYVH/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

FREUD, S. (1929). O mal-estar na cultura. In: Obras incompletas de Sigmund Freud. **Cultura, Sociedade, Religião**: O mal-estar na cultura e outros escritos. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 305-410.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama da população no último censo de 2022, atualizado em 27/10/2023. **IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente**. IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 01 nov. 2023.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2016.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G.V.S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora HUCITEC/FIOCRUZ, 2006, p. 615-633.

MÉLLO, L. M. B. D. E.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 501–520, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/674G6vRBymvqsbMRTMYhSDn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], [s. l.], v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gh6S94VJjgcL75Ms7GNkV7t/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2022.

MENEZES, F. W. P. *et al.* Educação popular e educação permanente em saúde: diálogos na formação de Agentes Comunitários de Saúde de um município do interior do Ceará. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 173-182, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p173-182>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/907>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MERHY, E. E. **O desafio da tutela e da autonomia**: uma tensão permanente do ato cuidador. 1998. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0276.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informação e Gestão da Atenção Básica (E-Gestor AB) Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde**. Departamento de Saúde da Família - DESF, 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>. Acesso em: 13 abr. 2023.

NAKA, A. A. R *et al.* Método de oficinas no processo de Educação Permanente em Saúde à luz de Charles Maguerez. **Ciência e Saúde**, [s. l.], v.11, n.2, p. 82-89, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2018.2.26841>.

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. **International Journal of Education and Health**, [s. l.], v. 6, p. e4412, 2022. DOI: 10.17267/2594-7907ijeh. 2022. e4412. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/4412>. Acesso em: 19 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS sobre Política de Saúde e Apoio Sistêmico para a Otimização de Programas de Agentes Comunitários de Saúde**. 2019, p.112. ISBN: 978-92-4-855036-2. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789248550362-por.pdf?ua=1>. Acesso em: 29 maio 2023.

PAULON, S. M.; LONDERO, M. F. P.; RIGHI, L. B. Intercessões Pesquisantes Entre Saúde Mental E Atenção Básica: Quando Cuidar, Intervir, Investigar se Embaralham. *In*: PAULON, S. M.; LONDERO, M. F. P. **Saúde mental na Atenção Básica: o pesquisar como cuidado** [recurso eletrônico]. 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019, p. 15-42.

RINALDI, D. Clínica, ética e política: a prática do psicanalista na instituição de saúde mental. *In*: BARROS, R. M. M. de; DARRIBA, V. A. (Orgs.). **Psicanálise e Saúde: entre o Estado e o Sujeito**. FAPERJ - Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2015. p. 115-123.

RUIZ DA SILVA, L. A. R.; JUNIOR, O. P.; DA COSTA, P. R.; RENOVATO, R. D.; SALES, C. M. O arco de maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas - Educação**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 41–54, 2020. DOI: 10.17564/2316-3828.2020v8n3p41-54. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. I. L. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SAFFER, D. A.; BARONE, L. R. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 813–833, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xNpk9Rp75CZq7mKMzXmg5JG/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.

SANTOS, G. A.; NUNES, M. O. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 105-125, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/px7thYMQC7mYJfLPG6tfw4h/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SANTOS, R. C. D.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04902021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/smZzDbKRH67VRrbYjsXMmPP/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SENADO FEDERAL. **Sancionada lei que reconhece agentes comunitários como profissionais de saúde**. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/01/23/sancionada-lei-que-reconhece-agentes-comunitarios-como-profissionais-de-saude>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SILVA, H. P. R.; TOASSI, R. F. C. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. e320310, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vZfPJ6QKB5JsDtXcgDbdJNG/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer** (E-book). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37790>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 6, p. 1865–1876, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hKLZGNNH33JvHLdtGrYvLMx/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

TENÓRIO, F. **Um ano de grupo de recepção: uma mudança conceitual?** Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 1996.

TENÓRIO, F.; ROCHA, E. de C. A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: ALBERTI, S; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 55-72.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: VILLARDI, M. L. *et al.* **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos** [online]. São Paulo: Editora UNESP, Cultura Acadêmica, 2015, p. 45-52.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Agente Comunitário(a) de Saúde,

Você está sendo convidado(a) por Denise da Silva Araújo e Camilla Araújo Lopes Vieira, respectivamente, discente e docente do Programa de Pós Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, a participar da pesquisa “Nas Tramas Da Saúde Mental: Diálogos Com Agentes Comunitários De Saúde” cujo objetivo é realizar um Curso de Capacitação em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, para Agentes Comunitários de Saúde do município de Sobral/CE. O curso é gratuito e você não deve participar contra a sua vontade. É importante que você leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar através do e-mail: denisesilva@alu.ufc.br ou do número (88) 99622-7325, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O Curso terá carga horária de 40 horas e será certificado pela Universidade Federal do Ceará. Caso aceite participar, no ato da inscrição para o curso, você estará respondendo a um questionário sociodemográfico e, ao final do curso, responderá a uma avaliação do Curso. Caso permita, a pesquisadora poderá fazer anotações, realizar gravação de áudio através de um aparelho celular e também realizar registros fotográficos. Ressaltamos que todas as informações serão mantidas em sigilo de modo que sua identidade será resguardada. Garantimos que evitaremos qualquer forma de prejuízo que possa advir da pesquisa e que quaisquer riscos ou transtornos de qualquer ordem advindos da pesquisa serão tomados como responsabilidade e solucionados pela equipe que realiza o trabalho. Vale lembrar que não haverá nenhum tipo de retorno financeiro a você por participar do Curso, e o(a) Sr.(a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar do curso, sem qualquer prejuízo ou coação. Comprometemo-nos em fazer a devolutiva dos dados ao serviço, coordenadores, gestores e aos próprios participantes quando assim solicitado, através de quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e do curso. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados exclusivamente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou congressos e encontros científicos, mas sempre de modo a resguardar sua identificação, como dito anteriormente. Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimentos de qualquer dúvida acerca da pesquisa, bem como a liberdade de retirar o consentimento em qualquer momento desta. Você receberá, através do e-mail informado no ato de inscrição, uma via deste termo e das informações preenchidas no formulário.

Dados do Pesquisador Responsável: Denise da Silva Araújo

Instituição: Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral) /Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas.

Endereço: Rua Erlândio de Paula Gomes, 1191. Bairro Jerônimo de Medeiros Prado. Sobral/CE.

Telefones para contato: (88) 99622-7325

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) - Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150 – Bairro Derby Clube, CEP 62.041-040, Sobral/CE, telefone: (88) 3677-4255 e e-mail: cep.uva@uvanet.br.

O CEP/UVA é a instância da Universidade Estadual Vale do Acaraú responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando da pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral, ____/____/____

Nome do participante: _____

Data: __/__/__

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Data: __/__/__

Assinatura: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM

Pelo presente termo, eu _____
_____, nacionalidade _____, estado
civil _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e RG sob o
nº _____, residente domiciliado no endereço _____
_____, autorizo o uso da minha
imagem sem fins comerciais para composição da pesquisa “NAS TRAMAS DA SAÚDE
MENTAL: DIÁLOGOS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE”.

Sobral – CE, ___/___/_____

Participante da Pesquisa

De outro lado, eu, Denise da Silva Araújo, brasileira, solteira, inscrita no CPF sob o nº 064.116.843-83 e RG sob o nº 2006023001488, residente domiciliado no endereço rua Erlândio de Paula Gomes, 1191, Apto. 102, bairro Jerônimo de Medeiros Prado, pesquisadora do projeto “NAS TRAMAS DA SAÚDE MENTAL: DIÁLOGOS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE”, me comprometo a utilizar as imagens somente para fins da pesquisa de dissertação de mestrado.

Pesquisadora

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**Dados Pessoais**

1. Nome Completo: _____

2. E-mail: _____

3. Telefone para contato: _____

4. CPF: _____

5. Idade: _____

6. Gênero:

Masculino Feminino Não-Binário Transgênero Gênero Neutro

Outro. _____

7. Qual sua identidade de gênero?

Mulher cisgênera (Se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)

Homem cisgênero (Se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)

Mulher transexual/transgênera (Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer)

Homem transexual/transgênero (Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer)

Não binário (Não definem sua identidade dentro do sistema binário homem mulher)

Outro _____

8. Raça/Cor:

Indígena Parda Preta Amarela Branca Outra. _____

9. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

10. Tem filhos? Se sim, quantos? _____

11. Você é pessoa com deficiência? Se sim, qual? _____

Dados Profissionais

12. Há quanto tempo atua no SUS? _____
13. Há quanto tempo trabalha na Atenção Básica? _____
14. Quando você começou a trabalhar como Agente de Saúde? _____
15. Em qual UBS você atua hoje? _____
16. Há quanto tempo trabalha na UBS em que está hoje? _____
17. A UBS em que você trabalha fica localizada na sede ou em algum distrito de Sobral?

18. Qual sua forma de ingresso?
() Concurso Público () Contrato temporário () Outros _____
19. Qual sua carga horária de trabalho semanal nesta UBS? _____
20. Você reside na área de abrangência em que atua? () Sim () Não
21. Você possui outro trabalho além de ACS? Se sim, qual? _____

Formação Profissional

22. Qual seu nível de escolaridade?
() Fundamental Completo () Médio Completo () Superior em andamento
() Superior Completo () Pós-Graduação em andamento () Pós-Graduação Completa
23. Caso tenha graduação/formação complementar, atua na área? _____
24. Você já teve alguma outra experiência profissional no SUS antes de ser ACS?
() Sim () Não
25. Se sim, qual? _____
26. Você já participou de algum curso ou treinamento para exercer sua função?
() Sim () Não
27. Se sim, qual(is)? _____
28. Você já participou de algum curso sobre Saúde Mental?

()Sim () Não

29. Se sim, qual(is)? _____

30. Você sente necessidade de receber mais informações que orientem seu trabalho com pessoas em sofrimento psíquico? Qual tipo de informação?

31. Você já participou de algum curso sobre Atenção à Saúde do Idoso?

()Sim () Não

32. Se sim, qual(is)? _____

33. Você sente necessidade de receber mais informações que orientem seu trabalho com idosos? Se sim, qual tipo de informação?

34. Quais as suas expectativas com relação ao curso “Caminhos D’Agente”?

APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ

1) As temáticas trabalhadas sobre saúde mental/envelhecimento estão presentes no seu cotidiano de trabalho?

() Sim () Não

Justifique:

2) De que modo você conseguiu visualizar o conteúdo das discussões sobre saúde mental/envelhecimento no seu cotidiano de trabalho?

3) O curso contribuiu para superar desafios?

() Sim () Não

Justifique:

4) O curso contribuiu para ampliar possibilidades de resolução dos problemas?

() Sim () Não

Justifique:

5) O curso lhe trouxe novos conhecimentos?

() Sim () Não

Justifique:

6) A discussão de hoje colaborou de alguma forma com seu trabalho?

() Sim () Não

Justifique:

ANEXOS

ANEXO A - PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA - PLATAFORMA SABOIA

**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

PARECER PROTOCOLO Nº 0215/2022

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado "NAS TRAMAS DA SAÚDE MENTAL: DIÁLOGOS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE", desenvolvido por Denise da Silva Araújo, sob orientação da Prof.Dr. Camilla Araújo Lopes Vieira

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto aos Agentes Comunitários de Saúde da UBS da Cohab III. Reitera-se: a necessidade de pactuação prévia entre os pesquisadores, a gerência do serviço e os participantes da pesquisa quanto aos melhores dias, horários e período para a realização da coleta dos dados. Além do mais, reiteramos a necessidade das pesquisadores atenderem durante a pesquisa as recomendações da Resolução Nº466/2012, Nº 510/2016 e Resolução nº 580/2018. Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade das pesquisadores encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Código de Validação: PPI19661669856103F

Emitido em: Sobral, 30 de Novembro de 2022, às 21:55, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICCC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SÓBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Sobral, 08 de Novembro de 2022

Lielma Carla Chagas da Silva

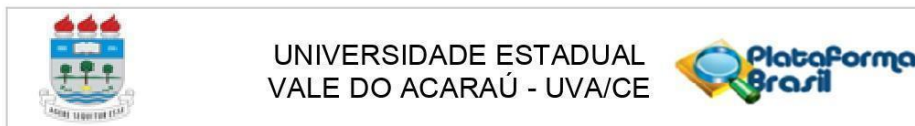
**Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica**

Código de Verificação: PP1065169475105F

Emitted em Sobral, 08 de Novembro de 2022, às 21:55, pelo Sistema Integrado de Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser verificado no endereço: <https://www.transparencia.sobral.ce.gov.br/siccc/verificacao>, através das informações acima.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NAS TRAMAS DA SAÚDE MENTAL: DIÁLOGOS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisador: DENISE DA SILVA ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67712823.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.081.292

Apresentação do Projeto:

O trabalho apresenta proposta de pesquisa-intervenção vinculada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, campus de Sobral. A lei 13.595/2018 dispõe como uma das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no contexto de trabalho multiprofissional em saúde, a realização de visitas regulares e periódicas de modo a acolher e acompanhar pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2018). Entretanto, há uma dificuldade dos ACS de manejar situações envolvendo sofrimento psíquico no território de modo que, muitas vezes, as intervenções junto aos demais membros da equipe se limitam a medicalizar e/ou encaminhar para serviços de maior especialidade. Diante disso, vai-se escutar 18 Agentes Comunitários de Saúde que atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Sobral/CE com o objetivo de compreender suas concepções de saúde mental pra intervir com um curso de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde sobre saúde mental na atenção básica em Sobral/CE. Para a primeira etapa irá utilizar a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez que possibilita o levantamento de dados e

produz contribuições interventivas para a problemática em questão. Para a coleta de dados irá utilizar questionário sócio demográfico, entrevistas semiestruturadas, registros em diário de campo e questionário de avaliação da intervenção. Os dados serão coletados em três etapas: 1) realização de entrevistas semiestruturadas e registros em diário de campo; 2) intervenção problematizadora, com uso do Arco de Maguerez; 3) Elaboração de um produto técnico do tipo

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.081.292

curso de capacitação profissional a partir das construções coletivas a ser direcionado para todos os ACS's do município de Sobral, com certificação pela Universidade Federal do Ceará. Estima-se que, com a realização da pesquisa e intervenção, seja possível fomentar um espaço de educação permanente em saúde, de modo a promover autonomia dos profissionais inclusive na sua percepção de si, dos contextos de vida e trabalho, no modo como se situam no trabalho em equipe, na lida com os pacientes e familiares, e na desconstrução de estigmas em torno do sofrimento psíquico para a ampliação das possibilidades de vida e de liberdades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Intervir com um curso de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde sobre saúde mental na atenção básica em Sobral/CE.

Objetivo Secundário:

- Conhecer, a partir da literatura científica e dos documentos oficiais, as concepções de saúde mental na Atenção Básica;
- Compreender as concepções de saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde que atuam em uma UBS no município de Sobral/CE.
- Conhecer a realidade sociodemográfica do grupo de ACS's informantes-chave da pesquisa;- Apontar as concepções dos ACS sobre saúde mental;
- Promover espaço de Educação Permanente;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta os seguintes riscos e benefícios:

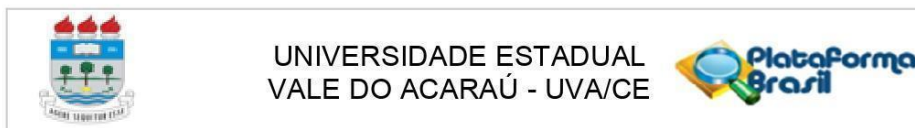
Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como o desconforto em falar algo diante do grupo. Como se trata de uma pesquisa que envolve o compartilhar de questões que afetam a saúde mental, pode surgir a necessidade de maior atenção individualmente. Caso isso ocorra, os participantes serão encaminhados ao Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral para melhor acompanhamento

Benefícios:

Ao participar da pesquisa, os informantes-chave poderão se beneficiar, pois pretende-se estimular

Endereço:	Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150		
Bairro:	Derby	CEP:	62.041-040
UF:	CE	Município:	SOBRAL
Telefone:	(88)3677-4255	Fax:	(88)3677-4242
		E-mail:	cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.081.292

maior autonomia nos profissionais para com o manejo de situações que envolvem questões de saúde mental. Além disso, através das trocas coletivas, acolhimento e transformação, acredita-se que sejam produzidos tensionamentos em âmbitos éticos, clínicos e políticos de modo a promover autonomia dos profissionais inclusive na sua percepção de si, dos contextos de vida e trabalho atravessando pelo modo como se situam no trabalho em equipe, na lida com os pacientes e familiares, e na desconstrução de estigmas em torno do sofrimento psíquico para a ampliação das possibilidades de vida de liberdades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide Conclusões ou Pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos:

- Projeto completo;
- Informações básicas;
- Cronograma;
- Folha de rosto;
- Parecer da comissão científica da Prefeitura de Sobral;
- Questionário Sócio demográfico;
- Roteiro de entrevista;
- TCLE;
- TCDI;

Recomendações:

Recomenda-se que seja entregue relatório final a este comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é de relevância e atende os princípios éticos de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2053266.pdf	26/02/2023 10:54:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	26/02/2023 10:54:13	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.081.292

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/02/2023 10:54:13	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	15/02/2023 22:24:56	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	15/02/2023 22:21:55	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	15/02/2023 22:17:22	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	AVALIACAO_ARCODEMAGUEREX.docx	10/01/2023 23:52:41	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.docx	10/01/2023 23:50:38	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_SOCIODEMOGRAFICO.docx	10/01/2023 23:49:03	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	TCDI.docx	10/01/2023 23:48:38	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_ComisaoCientifica.pdf	10/01/2023 23:43:47	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/01/2023 23:38:04	DENISE DA SILVA ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 25 de Maio de 2023

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br

ANEXO C - RELATÓRIO CAPES CURSO CAMINHOS D'AGENTE



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Curso para Formação Profissional⁴

Curso “Caminhos D’Agente: capacitação em saúde mental e envelhecimento para Agentes Comunitários de Saúde de Sobral/CE”	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Extensão: Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas - CLIPSUS	
Equipe de Organização⁵	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-graduação
Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade	Discente de Pós-graduação
Alana Araújo Souza	Discente de graduação
Modalidade	Presencial
Entidades Patrocinadoras ou Financiadoras⁶: Nenhuma	
Local ou Plataforma (se online) em que o Curso foi Realizado: Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, localizada na Avenida John Sanford, 1320 - Junco, Sobral - CE, 62030-000	
Período de Realização do Curso: 08/08/2023 a 30/08/2023	
Demanda⁷: A qualificação dos ACS deve ser permanente e contextualizada com a realidade de seus territórios, conforme preconiza o Ministério da Saúde tanto no Guia Prático para Agentes Comunitários de Saúde, do ano de 2009, quanto nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2014. Neste sentido, se considera imprescindível abordar e aprofundar temáticas como Saúde Mental e da Saúde da Pessoa Idosa para esses profissionais, pois são áreas que têm ganhado novas configurações no contexto da Saúde Coletiva. Nesse contexto, o uso de metodologias ativas com uso de educação problematizadora em momentos de educação permanente é apontado como estratégia que produz	

⁴ **Definição:** conjunto de conteúdos estabelecidos de acordo com as competências requeridas pela formação profissional, em conformidade com os objetivos do Programa de Pós-Graduação.

⁵ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de organização

⁶ Em caso de financiamento obtido por editais de fomento, explicitar o número do edital e demais informações que possam identificar o financiamento recebido.

⁷ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

habilidades interpessoais e comunicativas que ampliam a visão dos ACS sobre determinantes sociais, responsabilização nas ações de educação e promoção de saúde e, conseqüentemente, melhorias nas práticas de cuidado. (Silva; Toazzi, 2022; Lima *et al.*, 2018).

Objetivo do Curso:

Realizar capacitação sobre Saúde Mental e Atenção à Saúde do Idoso para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Sobral.

Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Sobral/CE.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 08 de agosto de 2023 - de 08h às 12h

Conteúdo Programático:

- Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial;
- Política Nacional da Atenção Básica e Política Nacional de Saúde Mental;
- Promoção de Saúde Mental na Atenção Primária;
- Uso de Tecnologias Leves em Saúde;
- Desmistificando a Redução de Danos;

Facilitadores: Prof.^a Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira, Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 09 de agosto de 2023 - de 08h às 12h

Conteúdo Programático:

- Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular;
- Oficina de Discussão de Casos.

Facilitadores: Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 15 de agosto de 2023 - de 08h às 12h

Conteúdo Programático:

- Saúde Mental e Sofrimento Psíquico na APS;
- Medicalização do sofrimento psíquico;
- Saúde Mental dos profissionais da Atenção Primária.

Facilitadores: Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 16 de agosto de 2023 - de 8h, às 12h

Conteúdo Programático:

- Desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental na APS;
- Roda de conversa sobre situações recorrentes em saúde mental na prática dos ACS.

Facilitadores: Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 22 de agosto de 2023

Conteúdo Programático:

- Conceitos e reflexões sobre o Envelhecer, velhices e envelhecimento: o singular e as pluralidades;
- A velhice ao longo da história e hoje no Brasil.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 23 de agosto de 2023

Conteúdo Programático:

- Política Nacional da Pessoa Idosa;
- A Atenção Básica à Saúde e a Atenção à Saúde do Idoso;
- A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
- Espaço interativo “Cantinho das memórias”;
- Oficina de construção do perfil dos velhos atendidos no território.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 29 de agosto de 2023

Conteúdo Programático:

- O envelhecimento ativo como política de saúde;

- O velho ATIVO: de qual atividade estamos falando?
- O papel da equipe interdisciplinar: o velho, a equipe e a família;
- Discussão de casos a partir da dramatização.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 30 de agosto de 2023**

Conteúdo Programático:

- Desafios, contribuições e possibilidades no campo da saúde do idoso;
- Vivência “Achados no caminho: O que deixo como lembrança e o que levo na mala”.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

Se pertinente, informe links que mostrem registros em vídeo, áudio ou fotos do curso: https://drive.google.com/drive/folders/1hd91dBzIFUNYa-_jgdZSfrAmYBq1tAap

Impacto quantitativo⁸: 31 participantes.

Impacto qualitativo⁹:

Os participantes do curso “Caminhos D’Agente” informaram que o curso contribuiu, através das temáticas, dos recursos e da metodologia utilizada para conduzir as discussões e dos estudos de casos, para ampliar a visão de possibilidades de intervenções no campo da Saúde Mental e Atenção à Saúde do Idoso. Os participantes compartilharam intervenções que passaram a fazer em âmbitos profissional e pessoal.

Abrangência Realizada¹⁰: município de Sobral.

Abrangência Potencial¹¹: Foi sinalizado pelos participantes sobre a necessidade de o curso ser estendido a todos os Agentes Comunitários de Saúde do município através de outras edições do curso. Consideramos que também há a possibilidade de adaptá-lo para a modalidade online, de forma síncrona, para que possa ter abrangências local, regional e nacional.

⁸ Número de participantes.

⁹ **Impacto qualitativo** (critério CAPES): este critério diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido pelo PPG, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido pelo PPG. Neste sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s) alvo.

¹⁰ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá.

¹¹ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto.

Replicabilidade¹²: Existe a possibilidade de o curso ser replicado tendo em vista que, na avaliação do curso, os participantes informaram não ter sentido dificuldades na compreensão do conteúdo abordado. Além disso, houve ampla participação dos inscritos, que demonstraram interesse de que uma nova edição.

Complexidade¹³: Acreditamos ser esse um curso de alta complexidade, pois demanda habilidades dos facilitadores conhecimento teórico e empírico do trabalho no campo das políticas públicas de saúde e manejo de vivências grupais.

Inovação¹⁴:

O uso de metodologias ativas, com discussão de casos e planejamento de intervenções, partindo das experiências dos participantes foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os participantes de modo a facilitar muitos diálogos e trocas para elucidar questões referentes à atuação profissional nos âmbitos da Saúde Mental e Atenção à Saúde do Idoso, importantes ao campo da saúde coletiva.

¹² **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

¹³ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

¹⁴ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES	
*Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	<p>Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.</p> <p>Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade - Discente de Pós-graduação - 015.281.073-06 - majezinhabastos@alu.ufc.br Especialista em Psicogerontologia pela Faculdade Unileya.</p> <p>Denise da Silva Araújo - Discente de Pós-graduação - 064.116.843-83 - denisesilva@alu.ufc.br - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral.</p> <p>Alana Araújo Souza - Discente de graduação - 071.421.113-30 - alanaaraujosouza@gmail.com</p>
Nível*	Extensão
Instituição promotora ou evento	Universidade Federal do Ceará
Duração (dias)	8 dias
Local	Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, localizada na Av. John Sanford, 1320 - Junco, Sobral - CE, 62030-000.
Cidade	Sobral
País	Brasil
Divulgação	Meio Digital
Finalidade* (255 caracteres)	Realizar capacitação em saúde mental e atenção à saúde do idoso para Agentes Comunitários de Saúde do município de Sobral/CE.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea
Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde.
Impacto - Tipo*	Real.
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	Os participantes do curso “Caminhos D’Agente” informaram que o curso contribuiu, através das temáticas, da metodologia utilizada para conduzir as discussões e dos estudos de casos, para ampliar a visão de possibilidades de intervenções no campo da saúde mental e atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde.
Replicabilidade*	Sim

Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Sociais Serviços
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não.
Houve fomento?*	Não houve.
Há registro/depósito de patente intelectual	Não.
Estágio da tecnologia	Piloto/Protótipo.
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim.
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	
Observação (informações adicionais)	

ANEXO D - RELATÓRIO CAPES CURSO SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Curso para Formação Profissional¹⁵

Curso “Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde”	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Extensão: Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas - CLIPSUS	
Equipe de Organização¹⁶	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos	Discente de Pós-graduação
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-graduação
Frederico Santos Alencar	Discente de graduação
Modalidade	Presencial
Entidades Patrocinadoras ou Financiadoras¹⁷: Nenhuma	
Local ou Plataforma (se online) em que o Curso foi Realizado: Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo de Medeiros Prado, da Universidade Federal do Ceará- Campus Sobral, localizado na Avenida Lúcia Saboia, 517, Centro, Sobral/CE, CEP: 62010-830.	
Período de Realização do Curso: 18/04/22 a 30/04/2022.	
Demanda¹⁸: Ainda existem muitas dificuldades na implantação do cuidado em saúde mental pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Minóia e Minozzo (2015), ao dissertarem sobre o acolhimento a pacientes de saúde mental na atenção básica, identificaram que os profissionais geralmente apresentam dificuldade em conduzir o acolhimento dos usuários, não sabendo como manejar a escuta e compreender a importância do usuário refletir sobre o que está falando e acabam por voltar-se para uma conduta prescritiva e	

¹⁵ **Definição:** conjunto de conteúdos estabelecidos de acordo com as competências requeridas pela formação profissional, em conformidade com os objetivos do Programa de Pós-Graduação.

¹⁶ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de organização

¹⁷ Em caso de financiamento obtido por editais de fomento, explicitar o número do edital e demais informações que possam identificar o financiamento recebido.

¹⁸ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

de encaminhamento para atenção secundária, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em um estudo recente, Cassiano, Marcolan e Silva (2019) apontam que o atendimento a indivíduos com algum transtorno mental na APS é realizado, em algumas situações, com atitude de resistência e distanciamento, sendo, esta conduta, fruto de uma inadequada formação prévia em saúde mental e de estigma e preconceito por parte de profissionais de saúde. Para os autores, as ações de saúde mental na APS vêm se constituindo apenas em triagem, renovação de receita e encaminhamento para o serviço especializado.

A partir dos referenciais estudados, percebeu-se que ofertar cursos de formação em saúde mental aos estudantes de graduação na área da saúde, e em especial estudantes de Psicologia, pode ser uma estratégia que venha a potencializar o cuidado em saúde mental na APS, haja vista que muitos estudantes, depois de graduados, poderão trabalhar em equipe e dentro da política pública de saúde.

Objetivo do Curso:

Realizar formação teórica em uma perspectiva crítica e reflexiva sobre saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde.

Público-alvo: Estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, em especial, alunos do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará e profissionais atuantes nos serviços da rede de atenção primária à saúde do município de Sobral/CE

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 18 de abril de 2022- 4h/a

Conteúdo programático:

AULA 1

- História da Reforma Psiquiátrica;
- Política Nacional de Saúde Mental e Política Nacional da Atenção Básica;
- Rede de Atenção Psicossocial e o papel de cada equipamento;
- Saúde Mental, sofrimento psíquico e estratégias de cuidado.

Facilitadores: Prof.^a Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira, Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos e Denise da Silva Araújo

Programação:

18h: Acolhida dos participantes, formalização de acordos do funcionamento do curso (horários, intervalos, atividades avaliativas), seguida de apresentação de todos os presentes no curso (nome e interesse/atravessamentos com a temática).

19h: Abordagem inicial das temáticas a serem trabalhadas será feita através de questões disparadoras sobre o conteúdo como forma de engajar os participantes na construção do conhecimento a ser trabalhado durante o encontro.

O que é saúde mental?

O que você compreende por sofrimento psíquico?

O que você pensa quando escuta a palavra louco/loucura?

O que é cuidado?

Esses tópicos foram trabalhados com base nas considerações de Paulo Amarante no livro Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

20h: A partir dos apontamentos dos participantes sobre essas questões iremos tecer considerações sobre a Reforma Psiquiátrica, os marcos na história brasileira e sua contribuição no modo como se estrutura a assistência às pessoas em sofrimento psíquico no campo das políticas públicas de saúde, mais especificamente na APS.

20:30h: Apresentação da Política Nacional de Atenção Básica nos trechos em que se articula com a Política Nacional de Saúde Mental. Por fim, o surgimento da RAPS, seus equipamentos e o que ela propõe na construção do cuidado em saúde mental e os ataques que vem sofrendo nos últimos anos.

21:30h: Momento final de apresentação do segundo dia do curso (20/05/2022, 18h).

Cenário e Recursos

- Data Show
- Cadeiras dispostas em semicírculo

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 20 de abril de 2022- 4h/a

AULA 2

- Questões pertinentes à Saúde mental na Atenção Primária - dificuldades e desafios experienciados;
- Estratégias de cuidado em saúde mental: Projeto Terapêutico Singular e Redução de Danos na APS.
- Matriciamento em Saúde Mental na APS

Facilitadores: Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos e Denise da Silva Araújo

Programação:

18h: Acolhida (Livro sobre o nada - Manoel de Barros)

18:30h: Abordagem inicial das temáticas a serem trabalhadas foi feita a partir do que há na literatura científica sobre questões emergentes em saúde mental tais como: a articulação com a atenção primária à saúde, o estigma e o preconceito presentes no modo como se opera o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, a lógica de medicalização e prática de renovação de receitas, encaminhamentos não qualificados, contexto pandêmico e o cuidado em saúde mental no território.

19:30h: Iniciamos a discussão sobre a Política de Redução de Danos a partir de uma questão disparadora sobre o conteúdo como forma de engajar os participantes na construção do conhecimento a ser trabalhado durante o encontro.

O que você entende por Redução de Danos?

20:10h: Passamos a discutir questões relevantes para se pensar a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, enfatizando a importância da participação dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado, a articulação multiprofissional de forma interdisciplinar e o trabalho em rede.

21h: Para introduzir questões sobre o apoio matricial, trouxemos recortes de entrevistas realizadas com Agentes Comunitárias de Saúde, para exemplificar o matriciamento como ferramenta que facilita os fluxos e o trabalho em rede, o aumento da capacidade resolutiva de casos, suas características técnico-pedagógicas e assistenciais, a co-gestão do trabalho e novos olhares para o caso.

21:40h: Trouxemos dois casos colhidos da literatura relacionados à temática trabalhada no encontro e dividimos a turma em duas equipes, de modo que cada uma ficou responsável por discutir um caso e pensar possíveis desdobramentos para o cuidado em rede. Por conta do horário, foi acordado com os participantes que no início do próximo encontro iríamos ler e discutir os casos com toda a turma, mas que cada equipe iria trazer o que pensaram em conjunto sobre cada caso.

Cenário e Recursos

- Data Show;
- Material impresso constando relato dos casos a serem trabalhados;
- Cadeiras dispostas em semicírculo.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 27 de abril de 2022- 4h/a

AULA 3

- O acompanhamento dos usuários pelos profissionais da APS;
- Tecnologias leves em saúde mental: acolhimento, escuta e diálogo;
- O papel da rede intersetorial no cuidado em saúde mental;
- Promoção da saúde mental na APS;
- O trabalho com grupos;
- Discussão de casos

Facilitadores: Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos e Denise da Silva Araújo

Programação:

18h: Acolhida (Escutatória - Rubem Alves)

18:30h: Como acordado no final do encontro anterior, iniciamos as discussões sobre os dois casos. Em seguida, relatamos os desdobramentos do caso para a equipe que os acompanhou, no modo como foi relatado no artigo que o caso foi citado. A partir disso, trouxemos as seguintes questões disparadoras:

O que é um caso de “sucesso” em saúde mental?

O que é um caso “fracassado”?

19:20h: Iniciamos a discussão sobre tecnologias leves em saúde mental a partir da questão: “Qual a primeira coisa que você pensa quando se fala em acolhimento?”.

20:20h: Trouxemos os trabalhos com grupos enquanto espaços potentes para promoção de saúde através da autonomia, nos modos de desestigmatizar a experiência de sofrimento e a importância de trabalhar também a desinstitucionalização.

21:30h: Falamos sobre as temáticas a serem trabalhadas no último encontro do curso e da nova proposta de discussão de casos.

Cenário e Recursos

- Data Show

- Cadeiras dispostas em semicírculo

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 29 de abril de 2022- 4h/a

AULA 4

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Compartilhamento de experiências e práticas exitosas (aquelas existentes no município e região, bem como presentes na literatura);
- Oficina de discussão de casos.

Facilitadores: Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos e Denise da Silva Araújo

Programação:

18h: Iniciamos o encontro trazendo questões sobre o Programa Saúde na Escola a partir da pergunta: “como os profissionais da APS podem realizar ações em saúde mental nas escolas?”. A partir da participação dos presentes, trouxemos nossas experiências profissionais (com fotografias), reforçando que, a escola enquanto espaço de relações, é ideal para o pensamento crítico e político.

19:20h Trouxemos experiências profissionais, através de fotografias e relatos, para sintetizar assuntos trabalhados nos outros encontros, como a importância do trabalho em equipe, em rede e em diversos espaços do território.

20h: Iniciamos a discussão de dois novos casos dividindo os participantes em duas equipes. Cada equipe irá ler, dialogar e apresentar uma proposta de intervenção que envolvesse articulação intersetorial, engajamento da equipe e a importância da escuta.

Cenário e Recursos

- Data Show
- Material impresso constando relato dos casos a serem trabalhados
- Cadeiras dispostas em semicírculo

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 30 de abril de 2022- 4h/a

Momento assíncrono

Referentes ao momento assíncrono, foram realizadas as leituras do material didático disponibilizado aos participantes (textos, artigos, etc.), bem como o momento de respostas ao formulário online de avaliação do curso.

Se pertinente, informe links que mostrem registros em vídeo, áudio ou fotos do curso:

<https://drive.google.com/drive/folders/1V53SWC6JseGiFoDBVpb7qZm2sHyUiAhI?usp=sharing>

Impacto quantitativo¹⁹: 30 inscritos e 23 participantes

Impacto qualitativo²⁰:

¹⁹ Número de participantes

²⁰ **Impacto qualitativo** (critério CAPES): este critério diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido pelo PPG, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido pelo PPG.

Os participantes do curso “Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde” informaram que o curso contribuiu, através das temáticas, da metodologia utilizada para conduzir as discussões e dos estudos de casos, para ampliar a visão de possibilidades de intervenções no campo da saúde mental na atenção primária à saúde. Alguns participantes afirmaram ainda que pretendem construir sua carreira profissional nesse campo, e passaram a considerar a relevância do trabalho em equipe com o objetivo de atuar com promoção de saúde.

Abrangência Realizada²¹: município de Sobral

Abrangência Potencial²²: Foi sinalizado pelos participantes sobre a necessidade de aprofundamento em algumas questões abordadas durante o curso, bem como a abertura para que mais profissionais participem. Acreditamos que podemos realizar outras edições do curso e estendê-lo para a modalidade online, para que possa ter abrangências local, regional e nacional.

Replicabilidade²³: Existe a possibilidade de o curso ser replicado tendo em vista que, na avaliação do curso, os participantes informaram não ter sentido dificuldades na compreensão do conteúdo abordado. Além disso, houve ampla participação dos inscritos, que demonstraram interesse de que uma nova edição ocorra com maior carga horária e mais encontros, a fim de que seja possível aprofundar algumas temáticas, tais como: Projeto Terapêutico Singular, matriciamento, redução de danos, tecnologias leves em saúde mental, saúde LGBTQIA+, promoção de saúde e direitos humanos a crianças, jovens e idosos.

Complexidade²⁴: Acreditamos ser esse um curso de alta complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores conhecimento teórico e empírico do trabalho no campo das políticas públicas de saúde, haja vista que a lógica psicossocial, que orienta o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde, extrapola o campo da saúde.

Inovação²⁵:

O uso de metodologias ativas, com discussão de casos e planejamento de intervenções, partindo das experiências dos participantes foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os participantes de modo a facilitar muitos diálogos e trocas para elucidar questões referentes à atuação profissional nesse campo da saúde coletiva.

Neste sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s) alvo.

²¹ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

²² **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

²³ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

²⁴ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

²⁵ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

Referências

- ALBERTI, Sonia; FIGUEIREDO, Ana C. (Orgs.). *Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007. 120p
- ANDRADE, L. O. M; BARRETO, I. C. H. C; BEZERRA, R. C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. *In Tratado de Saúde Coletiva*. Editora FioCruz, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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 SUS. *Diário Oficial da União* 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2011
- CASSIANO, Ana Paula Carvalho; MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, jun. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239668>>. Acesso em: 30 maio 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239668>.
- CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena , v. 11, n. 21, p. 486-500, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 abril 2022.
- GURGEL, Anne Larissa Lima Guimarães et al. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial [Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e7101, abr. 2017. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7101/22013>>. Acesso em: 30 março 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.7101>.
- JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 16, n. 7 , pp. 3051-3060, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>>. Acesso em 15 abril 2022
- MINÓIA, Natali Pimentel e MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v. 35, n. 4, pp. 1340-1349, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>>. Acesso em 10 Março 2022.

SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos, et al. Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. *Revista de APS*, v, 23, n.3, p. 485-501, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.30407>>. Acesso em 10 abril 2022.

SOARES, Nayana Santos Arêa, et al. Redução de danos na atenção primária à saúde: revisão integrativa das estratégias assistenciais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. 2020, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018051803591>>. Acesso em 15 março 2022

SOUZA, Fabiana Érica e RONZANI, Telmo Mota. DESAFIOS ÀS PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Apoio e financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico, Tecnológico (CNPq); e Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig). *Psicologia em Estudo [online]*. 2018, v. 23 [Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e37383>>. Acesso em 17 abril 2022.

TATMATSU, Daniely Brito; ARAÚJO, Ana Carolina da Costa. Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 24, n. 2, p. 71-79, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6720/5542>>. Acesso em 10 abril 2022.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]*, v. 9, n. 1, pp. 25-59. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>> Acesso em 18 março 2022.

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES	
*Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	<p>Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.</p> <p>Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos - Discente de Pós-graduação -059493463-00 - jomabia@alu.ufc.br - Especialista em Saúde da Família e da Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará.</p> <p>Denise da Silva Araújo - Discente de Pós-graduação - 064.116.843-83 - denisesilva@alu.ufc.br - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral.</p> <p>Frederico Santos Alencar - Discente de graduação - 072.894.473-10 - fredericosalencar@gmail.com</p>
Nível*	Extensão
Instituição promotora ou evento	Universidade Federal do Ceará
Duração (dias)	4 dias
Local	Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros Frota. Localizado na Av. Lúcia Sabóia, nº. 517. Centro. CEP 62.010-830, Sobral, Ceará.
Cidade	Sobral
País	Brasil
Divulgação	Meio Digital
Finalidade* (255 caracteres)	Realizar formação teórica em uma perspectiva crítica e reflexiva sobre saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea
Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde.
Impacto - Tipo*	Real.
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi	Os participantes do curso “Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde” informaram que o curso contribuiu, através das temáticas, da metodologia utilizada para conduzir as discussões e dos estudos de casos, para ampliar a visão de possibilidades de

exposto no relatório em 255 caracteres)	intervenções no campo da saúde mental na atenção primária à saúde. Alguns participantes afirmaram ainda que pretendem construir sua carreira profissional nesse campo, e passaram a considerar a relevância do trabalho em equipe com o objetivo de atuar com promoção de saúde.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média.
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Serviços Sociais
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não.
Houve fomento?*	Não houve.
Há registro/depósito de patente intelectual	Não.
Estágio da tecnologia	Piloto/Protótipo.
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim.
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	
Observação (informações adicionais)	

ANEXO E - RELATÓRIO CAPES CURSO ACOLHE APS



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Curso para Formação Profissional²⁶

Curso “Acolhe APS”	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Extensão: Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas - CLIPSUS	
Equipe de Organização²⁷	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos	Discente de Pós-graduação
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-graduação
Frederico Santos Alencar	Discente de graduação
Modalidade	Presencial
Entidades Patrocinadoras ou Financiadoras²⁸: Nenhuma	
Local ou Plataforma (se online) em que o Curso foi Realizado: Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu, localizada na Rua Wilson Roriz, s/n, bairro Santo Antônio, 63500-000, Iguatu-CE.	
Período de Realização do Curso: 12/05/2022 a 25/05/2022.	
Demanda²⁹: A Atenção Primária a Saúde (APS) ou Atenção Básica se caracteriza como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e deve ser considerada como o primeiro nível de processo contínuo de atenção à saúde, sendo responsável por coordenar os fluxos de atendimento dentro do serviço, acompanhamento longitudinal dos indivíduos, bem como garantir o acesso ao usuário conforme sua demanda, seguindo os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2017). A forma prioritária de organização da Atenção Primária no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), um modelo de cunho comunitário e focado na unidade familiar. A ESF deve operacionalizar estratégias de promoção, prevenção, recuperação da saúde e acolhimento aos usuários, proporcionando atendimento humanizado e comprometido com o	

²⁶ **Definição:** conjunto de conteúdos estabelecidos de acordo com as competências requeridas pela formação profissional, em conformidade com os objetivos do Programa de Pós-Graduação.

²⁷ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de organização

²⁸ Em caso de financiamento obtido por editais de fomento, explicitar o número do edital e demais informações que possam identificar o financiamento recebido.

²⁹ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

princípio da integralidade através da comunicação com as demais redes de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

A APS faz parte da Rede de Atenção à Saúde Mental, e ao se tornar parte dessa rede de cuidados, deve acolher os usuários com necessidades de saúde mental através de todos os níveis de atenção à saúde, visto que, devido à proximidade com a população, os profissionais estão constantemente lidando com usuários com sofrimento psíquico.

As queixas de sofrimento psíquico estão entre as causas mais comuns de procura de atendimento na atenção primária (TANAKA; RIBEIRO, 2009). Contudo, a compreensão do processo de adoecimento psíquico, em suas múltiplas dimensões, ainda é distante da prática das equipes de saúde, na qual ainda prevalece uma atenção fragmentada e centrada no modelo médico (ONOCKO-CAMPOS et al, 2011).

De acordo com Onocko-Campos et al (2011) diversos sistemas de saúde universais, em todo o mundo, destacam os desafios para conciliar promoção de saúde mental e atenção primária, dentre estes estão, a falta de capacitação da equipe, o processo de medicalização de diversos problemas sociais, e o sentimento de angústia experienciado pelos profissionais diante da complexidade das situações.

Em Iguatu-Ceará, através da experiência de uma das pesquisadoras em uma equipe multiprofissional da APS como psicóloga-residente, foi possível perceber que os profissionais da atenção básica do município também enfrentam dificuldades em acolher e acompanhar os pacientes que apresentam queixas de sofrimento psíquico. Em diálogo com os trabalhadores eram relatadas dificuldades em como realizar escuta; quando encaminhar para a rede ou para a psicóloga; quais orientações poderiam ser dadas; entre outras.

Como trabalho de conclusão da residência, foi realizada uma pesquisa que investigou o acolhimento a esses usuários com profissionais de três equipes de APS. As informações levantadas apontaram que os trabalhadores não se sentiam seguros para efetivar o cuidado junto aos pacientes com sofrimento psíquico, e acabavam voltando-se para condutas de prescrição de medicamentos e de encaminhamento para os CAPS. Os participantes relataram que visualizavam a Educação Permanente em Saúde, através de cursos e capacitações, como uma forma de enfrentamento do problema.

A partir dessas informações, pretendeu-se desenvolver um curso de formação profissional em promoção da saúde mental (*Acolhe APS*) para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes da Atenção Primária a Saúde do município de Iguatu-CE. O curso foi mais uma possibilidade para dialogar sobre adoecimento mental contemporâneo, e pensar estratégias de promoção da saúde mental, a partir do diálogo com os agentes comunitários, que possam ser utilizadas com os usuários acompanhados.

A escolha do nome do curso "*Acolhe APS*" foi oriunda de um grupo realizado no município de Iguatu, intitulado de *Acolhe*, que realizou, durante a experiência da pesquisadora enquanto residente, promoção em saúde mental em diversos espaços do município, como por exemplo, escolas, instituições de ensino superior e equipamento da atenção secundária.

Ademais, a desinstitucionalização e territorialização do cuidado são propostas da Reforma Psiquiátrica, logo, as equipes da atenção primária, em especial, os ACS, que são protagonistas nesse processo de cuidado (por isso a escolha desse público-alvo), devem ser corresponsáveis no cuidado em saúde mental de sua população adstrita. Este curso de formação também parte do compromisso das pesquisadoras com práticas de saúde mental pautadas no cuidado compartilhado, na produção de autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico, e de uma lógica antimanicomial em saúde mental.

Objetivo do Curso:

Desenvolver um curso de formação profissional em promoção da saúde mental e uso de tecnologias leves em saúde para Agentes Comunitários de Saúde do Município de Iguatu, Ceará.

Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Iguatu-CE.

As participantes foram divididas em duas turmas:

- No dia 12/05 compareceram os ACS atuantes nas unidades de saúde da Zona Rural;
- No dia 13/05 compareceram os ACS atuantes nas unidades de saúde da Zona Urbana.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 12 de maio de 2022- 10h/a

Conteúdo programático:

- História da Reforma Psiquiátrica;
- Construção da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o papel de cada equipamento;
- Saúde Mental na APS e questões emergentes (desmonte, medicalização do sofrimento psíquico e desafios);
- O que é saúde mental, sofrimento psíquico?
- Principais demandas de saúde mental na APS e possíveis encaminhamentos;
- Estratégias de cuidado em saúde mental: Projeto Terapêutico Singular e Redução de Danos na APS.
- O surgimento e construção do ACS;
- O ACS e a saúde mental dos usuários acompanhados na APS – apontamentos;
- Tecnologias leves em saúde mental: acolhimento, escuta e diálogo.
- Promoção da saúde mental na APS;
- O trabalho com grupos;
- O papel da rede intersetorial no cuidado em saúde mental;
- Compartilhamento de experiências e práticas exitosas.

Facilitadores: Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos e Denise da Silva Araújo

Programação:

07h: Acolhida dos participantes, através do poema “Escutatória”, de Rubem Alves. Formalização de acordos do funcionamento do curso (horários, intervalos, atividades avaliativas).

07:30h: Abordagem das temáticas a serem trabalhadas através de questões disparadoras sobre o conteúdo como forma de engajar os participantes na construção do conhecimento a ser trabalhado durante o encontro.

O que é saúde mental?

O que você compreende por sofrimento psíquico?

O que você pensa quando escuta a palavra louco/loucura?

O que é cuidado?

Esses tópicos foram trabalhados com base nas considerações de Paulo Amarante no livro Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

08h30min: Discussão dos conteúdos programáticos a partir de explanação de slides e diálogo com as participantes.

- História da Reforma Psiquiátrica;
- Construção da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o papel de cada equipamento;
- Saúde Mental na APS e questões emergentes (desmonte, medicalização do sofrimento psíquico e desafios);
- O que é saúde mental, sofrimento psíquico?
- Principais demandas de saúde mental na APS e possíveis encaminhamentos;

11h: Intervalo para almoço.

13h: Discussão dos conteúdos programáticos a partir de explanação de slides e diálogo com as participantes.

- Estratégias de cuidado em saúde mental: Projeto Terapêutico Singular e Redução de Danos na APS.
- O surgimento e construção do ACS;
- O ACS e a saúde mental dos usuários acompanhados na APS – apontamentos;
- Tecnologias leves em saúde mental: acolhimento, escuta e diálogo.
- Promoção da saúde mental na APS;
- O trabalho com grupos;
- O papel da rede intersetorial no cuidado em saúde mental;
- Compartilhamento de experiências e práticas exitosas.

17h: Encerramento do encontro presencial, feedbacks e orientações sobre atividade assíncrona.

Cenário e Recursos

- Data Show
- Cadeiras dispostas em filas.

Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 13 de maio de 2022- 10h/a

Conteúdo programático:

- História da Reforma Psiquiátrica;
- Construção da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o papel de cada equipamento;
- Saúde Mental na APS e questões emergentes (desmonte, medicalização do sofrimento psíquico e desafios);

- O que é saúde mental, sofrimento psíquico?
- Principais demandas de saúde mental na APS e possíveis encaminhamentos;
- Estratégias de cuidado em saúde mental: Projeto Terapêutico Singular e Redução de Danos na APS.
- O surgimento e construção do ACS;
- O ACS e a saúde mental dos usuários acompanhados na APS – apontamentos;
- Tecnologias leves em saúde mental: acolhimento, escuta e diálogo.
- Promoção da saúde mental na APS;
- O trabalho com grupos;
- O papel da rede intersetorial no cuidado em saúde mental;
- Compartilhamento de experiências e práticas exitosas.

Facilitadores: Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos e Denise da Silva Araújo

Programação:

07h: Acolhida dos participantes, através do poema “Escutatória”, de Rubem Alves. Formalização de acordos do funcionamento do curso (horários, intervalos, atividades avaliativas).

07:30h: Abordagem das temáticas a serem trabalhadas através de questões disparadoras sobre o conteúdo como forma de engajar os participantes na construção do conhecimento a ser trabalhado durante o encontro.

O que é saúde mental?

O que você compreende por sofrimento psíquico?

O que você pensa quando escuta a palavra louco/loucura?

O que é cuidado?

Esses tópicos foram trabalhados com base nas considerações de Paulo Amarante no livro Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

08h30min: Discussão dos conteúdos programáticos a partir de explanação de slides e diálogo com as participantes.

- História da Reforma Psiquiátrica;
- Construção da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o papel de cada equipamento;
- Saúde Mental na APS e questões emergentes (desmonte, medicalização do sofrimento psíquico e desafios);
- O que é saúde mental, sofrimento psíquico?
- Principais demandas de saúde mental na APS e possíveis encaminhamentos;

11h: Intervalo para almoço.

13h: Discussão dos conteúdos programáticos a partir de explanação de slides e diálogo com as participantes.

- Estratégias de cuidado em saúde mental: Projeto Terapêutico Singular e Redução de Danos na APS.
- O surgimento e construção do ACS;
- O ACS e a saúde mental dos usuários acompanhados na APS – apontamentos;
- Tecnologias leves em saúde mental: acolhimento, escuta e diálogo.
- Promoção da saúde mental na APS;
- O trabalho com grupos;
- O papel da rede intersetorial no cuidado em saúde mental;
- Compartilhamento de experiências e práticas exitosas.

17h: Encerramento do encontro presencial, feedbacks e orientações sobre atividade assíncrona.

Cenário e Recursos

- Data Show
- Cadeiras dispostas em filas.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 14 a 22 de maio de 2022- 6h/a

Conteúdo programático:

Atividade assíncrona a partir do filme “Nise – o coração da loucura”: para complementação da carga horária, os participantes assistiram o filme proposto e em seguida realizaram reflexões, relacionando o filme com os conteúdos discutidos durante o encontro presencial.

Link de acesso ao formulário:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWO9kiVB8Q9zjq1fWbunR094vnWd8eLYqgm2aFMVvEhMapQw/viewform?usp=sf_link

O prazo para finalizar o formulário se encerrou no dia 22/05/2022.

Programação e Professores/Facilitadores:

Dia 23 e 25 de maio de 2022- 4h/a

Conteúdo programático:

Avaliação do curso “Acolhe APS”: aos participantes, foi solicitado que realizassem uma avaliação sobre o curso, com feedbacks, críticas e sugestões para futuras edições. A avaliação foi realizada através de formulário Google.

Link de acesso ao formulário:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4OuKs5hk7PBpdqAdDZfwe-of0Ws4Wg3Pg7zzC5RABR2kmpQ/viewform?usp=sf_link

<p>Se pertinente, informe links que mostrem registros em vídeo, áudio ou fotos do curso: https://drive.google.com/drive/folders/1gFv7IsA8yemx6X0RyZGzKqcj13FTZwXb?usp=sharing</p>
<p>Impacto quantitativo³⁰: 103 inscritos e 71 participantes</p>
<p>Impacto qualitativo³¹: Os participantes do “Acolhe APS” consideraram, na avaliação, que o curso foi ‘Muito bom’, e destacaram que os conteúdos e discussões proporcionaram uma visão mais ampla sobre a saúde mental na APS, bem como ampliou o leque de intervenções que podem ser realizadas. Alguns participantes sinalizaram que o aprofundamento nas tecnologias leves em saúde proporcionou uma sensibilização para escuta ativa como norteadora do cuidado. Com relação a metodologia e linguagem das facilitadoras, os participantes sinalizaram que conseguiram absorver os conteúdos e parabenizaram pela metodologia utilizada.</p>
<p>Abrangência Realizada³²: Município de Iguatu</p>
<p>Abrangência Potencial³³: Foi sinalizado pelos participantes sobre a necessidade de aprofundamento em algumas questões abordadas durante o curso, bem como a abertura para que mais profissionais participem. Acreditamos que podemos realizar outras edições do curso e estendê-lo para a modalidade online, para que possa ter abrangências local, regional e nacional.</p>
<p>Replicabilidade³⁴: O curso é possível de ser replicado, haja vista que foi bem avaliado pelos participantes, os quais sugeriram temáticas de aprofundamento, tais como: humanização da assistência na atenção básica; saúde da população LGBTQIA+; saúde mental de crianças e adolescentes; saúde mental do cuidador; saúde mental dos trabalhadores da atenção primária; entre outros. Tanto os participantes, quanto a gestão municipal de Iguatu-CE sinalizaram a importância de os demais profissionais que compõem a equipe terem acesso ao curso.</p>
<p>Complexidade³⁵: Acreditamos ser esse um curso de alta complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores conhecimento teórico e empírico do trabalho no campo das políticas públicas de saúde, haja vista que a lógica psicossocial, que orienta o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde, extrapola o campo da saúde.</p>

³⁰ Número de participantes

³¹ **Impacto qualitativo** (critério CAPES): este critério diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido pelo PPG, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido pelo PPG. Neste sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s) alvo.

³² Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

³³ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

³⁴ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

³⁵ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

Inovação³⁶:

O uso de metodologias ativas, com discussão de casos e planejamento de intervenções, partindo das experiências dos participantes foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os participantes de modo a facilitar muitos diálogos e trocas para elucidar questões referentes à atuação profissional nesse campo da saúde coletiva.

³⁶ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

Referências

- ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. de C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 14, 2018.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, A. C. de D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290405, 2019.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, P; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p.2067-2074, 2018.
- BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 13 maio 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CABRAL, T. M. N.; ALBUQUERQUE, P. C.de. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 159-171, 2015.
- CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018.

CAMPOS JUNIOR, A.; AMARANTE, P. D.C.. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, p. 425-435, 2015.

CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; DO NASCIMENTO, J. D. M. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 193-209, 2019.

CASSIANO, A. P. C.; MARCOLAN, J. F.; SILVA, D. A. Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3581-3588, 2015.

DA COSTA, T. D. et al. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 23, 2017.

DOS SANTOS, J. C. G. et al. Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária a Saúde de Iguatu-CE. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.

FOUCAULT, M.. **História da loucura**: na idade clássica. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

JORGE, M. S. B.; SOUSA, F. S. P.; FRANCO, T. B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 738-744, 2013.

MEDEIROS, G.T. de et al. Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 475-484, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14º Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINÓIA, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, p. 1340-1349, 2015.

MOURA, R. F. S. de; SILVA, C. R. de C. Saúde mental na atenção básica: sentidos atribuídos pelos agentes comunitários de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 199-210, 2015.

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.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. G. de et al. **Agentes comunitários de saúde: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4643-4652, 2011.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações (Campo Grande)**, v. 18, p. 97-105, 2017.

QUINDERÉ, P. H. D. et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2157-2166, 2013.

SAFFER, D. A; BARONE, L. R. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 813-833, 2017.

SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 592-595, 2011.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1865-1876, 2017.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Mental health in primary care: ways to reach an integral care. **Ciencia & saude coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477, 2009.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 777-796, 2009

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES *Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	<p>Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação – 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.</p> <p>Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos - Discente de Pós-graduação -059493463-00 - jomabia@alu.ufc.br - Especialista em Saúde da Família e da Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará.</p> <p>Denise da Silva Araújo - Discente de Pós-graduação - 064.116.843-83 - denisesilva@alu.ufc.br - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral.</p> <p>Frederico Santos Alencar - Discente de graduação - 072.894.473-10 - fredericosalencar@gmail.com</p>
Nível*	Extensão
Instituição promotora ou evento	Universidade Federal do Ceará
Duração (dias)	13 dias
Local	Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu, localizada na Rua Wilson Roriz, s/n, bairro Santo Antônio, 63500-000, Iguatu-CE.
Cidade	Iguatu-CE
País	Brasil
Divulgação	Meio Digital
Finalidade* (255 caracteres)	Desenvolver um curso de formação profissional em promoção da saúde mental e uso de tecnologias leves em saúde para Agentes Comunitários de Saúde do Município de Iguatu, Ceará.
Impacto - Nível*	Alto
Impacto - Demanda*	Espontânea

Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde
Impacto - Tipo*	Real
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	Os conteúdos e discussões proporcionaram uma visão mais ampla sobre a saúde mental na APS, bem como ampliou o leque de intervenções que podem ser realizadas pelos participantes.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Social e Serviços Humanos
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não
Houve fomento?*	Não houve
Há registro/depósito de patente intelectual	Não
Estágio da tecnologia	Piloto/Protótipo
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	

Observação (informações adicionais)	
--	--

**ANEXO F - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS
DE DEZEMBRO/2022**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Cuidando do Cuidador	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: “Caminhos D’Agente”: Proposta De Curso Em Saúde Mental Para Agentes Comunitários De Saúde Do Município De Sobral/CE.	
Equipe de trabalho ³⁷	
Nome	Função
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-Graduação
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente de Pós-Graduação
Leonardo Brito Carvalho de Melo	Discente de Graduação
Antônia Márcia Macêdo de Sousa	Preceptora PET-SAÚDE
Instituição em que a Assessoria foi Realizada: Unidade Básica de Saúde do bairro Cohab III, em Sobral/CE	
Período de Realização da Assessoria: dezembro de 2022	
Demanda ³⁸ : Cuidados em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde	
Objetivo da Assessoria: Facilitar espaço de educação permanente sobre saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde	
Métodos e Procedimentos ³⁹ :	

³⁷ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

³⁸ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

³⁹ Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de

A assessoria foi elaborada em 3 etapas: planejamento, intervenção e avaliação. Os momentos de planejamento e avaliação ocorreram de forma dialógica somente com a equipe que participou da intervenção. O planejamento foi embasado por uma atividade feita anteriormente com as ACS, que buscou conhecer as ACS, identificar seus objetivos futuros, os obstáculos que encontram no cotidiano e as expectativas com as atividades que serão desenvolvidas pela equipe.

Já intervenção foi planejada tendo como norte o uso de metodologias ativas para um espaço de educação permanente em saúde, e contou com a seguinte programação:

- 1) Momento de acolhida e relaxamento com música instrumental, uso de técnicas de respiração, a serem acompanhadas a partir de um folder informativo sobre as técnicas utilizadas.
- 2) Disposição de tarjetas com as palavras “Escuta”, “Cuidado” e “Autocuidado”.
- 3) Coleta de sugestões de músicas
- 4) Elaboração de cronograma das próximas ações;
- 5) Avaliação da ação.

Impacto Quantitativo⁴⁰: 13 Agentes Comunitários de Saúde

Resultados e Impacto Qualitativo:

A ação durou 1 hora e 30 minutos

Sobre a palavra “escuta”, os ACS citaram as relações com a equipe e a escuta com os pacientes, bem como o que faz com que eles, ACS, se sintam escutados. Diante dessas questões surgiram aspectos do trabalho em equipe. Foi frequente a utilização de expressões como “saco de pancada” e “parece que sou um entulho na minha equipe”. Trouxeram ainda que se sentem escutados quando são reconhecidos e valorizados pelo trabalho. Mas essa valorização parece vir mais dos pacientes do que da equipe.

As palavras “Cuidado” e “autocuidado” surgiram articuladas nas falas dos ACS. Eles se colocaram como sujeitos a serem cuidados através de alguém que os escute e acolha sobre seus sofrimentos, mas também sugeriram a disponibilidade de serviços de corte de cabelo, maquiagem e manicure.

Trouxeram situações em que se sentem vulneráveis durante o trabalho a partir do relato de uma ACS que havia sido assaltada na semana anterior. Nesse momento foi perceptível que residem no território e trabalham na UBS, entretanto, não costumam buscar atendimento com os profissionais de lá por receio de como serão tratados. Também foram problematizadas questões sobre a remuneração e as cobranças dos pacientes associando ao salário deles, e às demandas que surgem através do aplicativo de mensagens *Whatsapp*.

Avaliação

A avaliação foi realizada através de uma ficha contendo emojis representando uma escala com e duas perguntas discursivas, respectivamente sobre os pontos positivos da ação e sobre o que sugerem melhorias.

encontros realizadas e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

⁴⁰ Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

Essa ação foi avaliada por 10 ACS, que a consideraram como “excelente” e citaram como pontos positivos as técnicas de relaxamento, a expressão de sentimentos e desabafos, a escuta, acolhimento e compartilhamento de saberes. Consideraram ainda que poderia melhorar o tempo da ação, o espaço onde a ação foi realizada, maior quantidade de encontros e de momentos de capacitação.

Abrangência Realizada⁴¹: Local (Unidade Básica de Saúde no bairro Cohab III)

Abrangência Potencial⁴²: Durante a ação, os ACS. compartilharam vivências de outras Unidades Básicas de Saúde em que já atuaram. Acreditamos que as ações podem ser replicadas em outras Unidades Básicas de Saúde a nível municipal.

Replicabilidade⁴³: As ações podem ser replicadas tendo em vista que, na avaliação das ações, os participantes informaram experiências com outros profissionais e em outras UBS que apresentam demandas semelhantes. Além disso, houve ampla participação de todos, que demonstraram interesse na continuidade dos encontros.

Complexidade⁴⁴: Acreditamos ser uma intervenção de baixa complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores no manejo de grupos.

Inovação⁴⁵: O espaço para diálogo, partindo das experiências dos participantes, foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os ACS.

⁴¹ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

⁴² **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁴³ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

⁴⁴ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

⁴⁵ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

**ANEXO G - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS
DE JANEIRO/2023**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Cuidando do Cuidador	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: “Caminhos D’Agente”: Proposta De Curso Em Saúde Mental Para Agentes Comunitários De Saúde Do Município De Sobral/CE.	
Equipe de trabalho ⁴⁶	
Nome	Função
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-Graduação
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente de Pós-Graduação.
Leonardo Brito Carvalho de Melo	Discente de Graduação
Antônia Márcia Macedo de Sousa	Preceptora - PET-Saúde
Instituição em que a Assessoria foi Realizada: Academia de Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont’Alverne	
Período de Realização da Assessoria: Janeiro de 2023	
Demanda ⁴⁷ : Cuidados em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde	
Objetivo da Assessoria: Facilitar espaço de educação permanente sobre saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde	
Métodos e Procedimentos ⁴⁸ :	

⁴⁶ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

⁴⁷ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

⁴⁸ Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de

A assessoria foi elaborada em 3 etapas: planejamento, intervenção e avaliação. Os momentos de planejamento e avaliação ocorreram de forma dialógica somente com a equipe que participou da ação. A intervenção foi planejada com a seguinte programação:

- 1) Momento de alongamento e relaxamento mediado com músicas e facilitado por residentes de fisioterapia e educação física;
- 2) Após os ACS se acomodarem nos colchonetes, foram colocadas músicas que eles sugeriram para iniciar uma dinâmica. A dinâmica consistia em colocar uma música para tocar e, ao parar a música, a pessoa que estivesse segurando o objeto iria escolher uma imagem, falar sobre sua escolha e o que a imagem suscitou nela. Foram selecionadas imagens sobre termos citados anteriormente pelos ACS como seus objetivos futuros, tais como “saúde”, “família” e “viver bem”, e dispostas em semicírculo para que todos pudessem ver.
- 3) Avaliação do momento
- 4) Lanche compartilhado

Impacto Quantitativo⁴⁹: 10 ACS

Resultados e Impacto Qualitativo:

- 1) A primeira imagem escolhida foi uma com várias famílias de diferentes composições. As ACS falaram sobre o desafio de lidar com contextos e conflitos familiares diversos e o quanto isso, em alguns momentos, já impactou e as fez reavaliar o relacionamento familiar delas.
- 2) A segunda imagem era de uma mulher deitada em uma cama, com uma mão segurando o celular e outra mão posicionada no rosto com os olhos fechados. A ACS escolheu a imagem pois relata que não consegue dormir bem a noite. Citaram o quanto o celular está presente no cotidiano como ferramenta de trabalho, mas que se estende a outros espaços e momentos de lazer e descanso.
- 3) Na terceira imagem escolhida constava um calendário, uma mulher segurando um lápis maior que ela, e um homem segurando um relógio gigante. A discussão seguiu para as relações que os ACS têm com o tempo de trabalho, de descanso e de atividades domésticas.

Avaliação

Essa ação foi avaliada por 10 ACS, que avaliaram a ação como “excelente” e citaram como pontos positivos o espaço onde a ação foi realizada (Academia da Saúde), as técnicas de alongamento e relaxamento, a “troca de ideias”, “atenção”, as conversas tecidas a partir das imagens, “estou aprendendo a lidar com a ansiedade”, “tira o estresse, acalma, relaxa, melhora as dores e esquece a vida corrida”, “melhora o bem estar”.

Citaram ainda como pontos a melhorar uma maior frequência dos encontros, ampliação do tempo da ação, mudança no dia da semana e o horário de início da ação.

Abrangência Realizada⁵⁰: Local (Unidade Básica de Saúde no bairro Cohab III)

encontros realizadas e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

⁴⁹ Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

⁵⁰ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

Abrangência Potencial⁵¹: Durante a ação, os ACS compartilharam vivências de outras Unidades Básicas de Saúde em que já atuaram. Acreditamos que as ações podem ser replicadas em outras Unidades Básicas de Saúde a nível municipal.

Replicabilidade⁵²: As ações podem ser replicadas tendo em vista que, durante a ação, os participantes informaram experiências com outras categorias profissionais e em outras UBS que apresentam demandas semelhantes. Além disso, houve ampla participação de todos, que demonstraram interesse na continuidade dos encontros, com ajuste no tempo de duração a ação.

Complexidade⁵³ Acreditamos ser uma intervenção de baixa complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores no manejo de grupos.

Inovação⁵⁴: O espaço aberto para diálogo, partindo das experiências dos participantes, foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os ACS. Apesar de a imagem ser escolhida por um, as experiências eram compartilhadas mesmo por quem não havia escolhido mas se identificou com as questões que surgiram e puderam ser trabalhadas.

⁵¹ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁵² **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

⁵³ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

⁵⁴ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

ANEXO H - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE FEVEREIRO/2023



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Cuidando do Cuidador	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: “Caminhos D’Agente”: Proposta De Curso Em Saúde Mental Para Agentes Comunitários De Saúde Do Município De Sobral/CE.	
Equipe de trabalho ⁵⁵	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente de Pós-Graduação.
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-Graduação
Leonardo Brito Carvalho de Melo	Discente de Graduação
Antônia Márcia Macêdo de Sousa	Preceptora PET-Saúde
Instituição em que a Assessoria foi Realizada: Academia de Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont’Alverne	
Período de Realização da Assessoria: Fevereiro de 2023	
Demanda ⁵⁶ : Cuidados em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde	
Objetivo da Assessoria: Facilitar espaço de educação permanente sobre saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde	

⁵⁵ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

⁵⁶ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

Métodos e Procedimentos⁵⁷:

A assessoria foi construída em 3 etapas: planejamento, intervenção e avaliação. Os momentos de planejamento e avaliação ocorreram de forma dialógica somente com a equipe que participou da ação. No planejamento e avaliação foram retomadas as percepções e avaliações da equipe diante da ação anterior, o que levou a escolha de continuar com a atividade com as imagens, mas com a reorganização do tempo de duração das etapas da intervenção, para que fosse possível maior tempo de escuta dos ACS. Diante disso, a intervenção contou com a seguinte programação:

- 1) Momento de acolhida com alongamento e técnica de respiração para relaxamento mediado por música instrumental;
- 2) Após os ACS se acomodarem nos colchonetes, foram colocadas músicas que eles sugeriram para iniciar uma dinâmica. A dinâmica consistia em colocar uma música para tocar e, ao parar a música, a pessoa que estivesse segurando o objeto iria escolher uma imagem, falar sobre sua escolha e o que a imagem suscitou nela. Foram selecionadas imagens sobre termos citados anteriormente pelos ACS como seus objetivos futuros, tais como "saúde", "família" e "viver bem", e dispostas em semicírculo para que todos pudessem ver.
- 3) Lanche compartilhado;
- 4) Avaliação

Impacto Quantitativo⁵⁸: 10 ACS

Resultados e Impacto Qualitativo:

A primeira imagem escolhida era de uma mulher praticando atividade física. A ACS justificou sua escolha por desejar retomar a prática de exercícios e lembrou de que foi após um período de adoecimento que iniciou as atividades pela primeira vez. Associou essa lembrança ao que vem sendo conversado nos momentos das ações e que isso tem tido impacto no modo como se percebem.

Além disso, relataram que, no dia a dia, vem utilizando as técnicas de respiração utilizadas nos momentos de acolhida inicial das ações e que vem tendo experiências positivas. Ressaltaram que os espaços de diálogos durante as ações têm influenciado não somente na relação com o trabalho, mas também no modo como se sentem consigo e junto com seus familiares e nos momentos de lazer. Também foi problematizada as dificuldades que elas percebem, de algumas famílias que acompanham, em receber a visita ou mesmo de realizar o cadastro.

A segunda imagem era de um grupo de amigos sentados em uma mesa sorrindo. A ACS que a escolheu associou a momentos em que está próxima de pessoas com quem se sente acolhida e confia para pedir ajuda. Na discussão sobre acolhimento, os ACS trouxeram questões com a equipe, no sentido de que se sentem acolhidos pela equipe quando precisam de atendimento em saúde. Uma ACS que participou da implantação da APS de Sobral relatou que, na época, foram realizadas formações para os ACS, momentos que percebem cada vez mais escassos ultimamente. Uma ACS recém-chegada equipe compartilhou sobre o quanto se sentiu acolhida com a nova equipe. Ao final, disseram que o lema delas é não desistir, acreditar que tem gente que quer fazer a diferença e acreditar no SUS.

⁵⁷ Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das "técnicas" utilizadas. Por exemplo: número de encontros realizadas e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

⁵⁸ Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

Avaliação

Essa ação foi avaliada por 8 ACS, em que 7 avaliaram a ação como “excelente” e 1 como “boa” e citaram como pontos positivos “acolhimento”; “a conversa”, “a roda de conversa”, “compartilhamento de saberes”, “expus minhas queixas, me senti gente e percebi que tenho importância”. Como questões a melhorar foram citados “o tempo”, “dar continuidade ao projeto em outras unidades”, “ter mais momentos desses”, “o horário”.

Abrangência Realizada⁵⁹: Local (Unidade Básica de Saúde no bairro Cohab III)

Abrangência Potencial⁶⁰: Os ACS sugeriram, durante a avaliação, que a ação ocorra em outras Unidades de Saúde. Acreditamos que as ações podem ser replicadas em outras Unidades Básicas de Saúde a nível municipal.

Replicabilidade⁶¹: As ações podem ser replicadas tendo em vista que, na avaliação das ações, os participantes relatam experiências com outros profissionais e em outras UBS que apresentam demandas semelhantes. Além disso, houve ampla participação de todos, que demonstraram interesse na continuidade dos encontros.

Complexidade⁶²: Acreditamos ser uma intervenção de baixa complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores no manejo de grupos.

Inovação⁶³: O espaço para diálogo, partindo das experiências dos participantes, foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os ACS.

⁵⁹ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

⁶⁰ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁶¹ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

⁶² **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

⁶³ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

ANEXO I - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE MARÇO/2023



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Cuidando do Cuidador	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: “Caminhos D’Agente”: Proposta De Curso Em Saúde Mental Para Agentes Comunitários De Saúde Do Município De Sobral/CE.	
Equipe de trabalho ⁶⁴	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente de Pós-Graduação
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-Graduação
Leonardo Brito Carvalho de Melo	Discente de Graduação
Antônia Márcia Macêdo de Sousa	Preceptora PET-Saúde
Instituição em que a Assessoria foi Realizada: Academia de Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont’Alverne	
Período de Realização da Assessoria: Março de 2023	
Demanda ⁶⁵ : Cuidados em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde	
Objetivo da Assessoria: Facilitar espaço de educação permanente sobre saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde	
Métodos e Procedimentos ⁶⁶ :	

⁶⁴ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

⁶⁵ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

⁶⁶ Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de

A assessoria foi elaborada em 3 etapas: planejamento, intervenção e avaliação. Os momentos de planejamento e avaliação ocorreram de forma dialógica somente com a equipe que participou da ação. A intervenção foi planejada com a seguinte programação:

- 1) Momento inicial de acolhimento: relaxamento com meditação guiada, facilitada por um discente participante do PET-Saúde,
- 2) Nas avaliações surgiram como sugestões de melhora para as próximas ações a palavra “tempo”. Iniciamos a conversa sobre isso para melhor compreender o que sinalizaram e dialogamos sobre tempo, problematizando a associação entre tempo e produtividade, articulando as questões sobre saúde mental.
- 3) Avaliação
- 4) Lanche compartilhado

Impacto Quantitativo⁶⁷: 9 Agentes Comunitários de Saúde

Resultados e Impacto Qualitativo:

Os ACS informaram que as respostas com o tempo eram sobre o interesse de que fosse possível iniciar uma hora antes. Entretanto, questões sobre o modo como se afetam com o tempo surgiram e foram problematizadas através de expressões como a sensação frequente de “não ter tempo pra nada”. O “nada” que surgiu na expressão, referia-se a “tudo” que diz respeito a demandas pessoais, momentos com os familiares, amigos, lazer, cuidar da saúde, dentre outras questões.

Durante a ação, os ACS lembraram situações em que o tempo dedicado ao trabalho influenciou no tempo que não conseguiram passar junto aos familiares e amigos, principalmente no início da pandemia da COVID-19. Nesse período, sentiram o tempo de modo diferente, diante da angústia presente no dia a dia de trabalho que fazia com que os dias fossem sentidos com maior lentidão, as mudanças na jornada de trabalho, as demandas que surgem via whatsapp fora do horário de trabalho e a tentativa de acolher mas também estabelecer limites e a falta de reconhecimento associada ao não recebimento de EPI's (que eram direcionados somente para profissionais de nível superior).

Foi problematizado ainda junto aos profissionais sobre o impacto do viés quantitativo do trabalho no tempo que deveria ser dedicado ao que há de qualitativo, como o tempo de escuta. Foram sendo construídas possibilidades junto aos ACS que relataram se organizar com as visitas de pacientes que apresentam maior demanda de fala, como idosos e gestantes, e pessoas em sofrimento psíquico.

Reconhecem a necessidade de ter tempo para si, para cuidar de si e finalizaram a conversa cantando “não há tempo que volte amor, vamos viver tudo que há pra viver, vamos nos permitir”.

Avaliação

Essa ação foi avaliada por 9 ACS, em que 6 avaliaram a ação como “excelente”, 2 como “boa” e 1 como mediana e citaram como pontos positivos

“Relaxar”; “a gente fica mais à vontade”,

“Acalma os ânimos”; “Momento de relaxamento e reflexão com o compartilhamento de ideias/saberes”;

“O melhor momento do mês”;

encontros realizadas e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

⁶⁷ Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

“Esclarecimento”,
 “Meditação”;
 “A ação proporcionou relaxamento, reflexão e escuta qualificada na troca de ideias”.

O que pode melhorar:

“Ter mais dinâmica”;
 o tempo(podia ser o dia todo);
 o tempo(poderia ser mais cedo);
 o horário (começar mais cedo),
 “mais dinâmicas e discussões sobre itens novos, como música e outras ações”

Abrangência Realizada⁶⁸: Local (Unidade Básica de Saúde no bairro Cohab III)

Abrangência Potencial⁶⁹:Durante a ação, os ACS compartilharam vivências que tiveram em outras Unidades Básicas de Saúde em que já atuaram. Acreditamos que as ações podem ser replicadas em outras Unidades Básicas de Saúde a nível municipal.

Replicabilidade⁷⁰:As ações podem ser replicadas tendo em vista que, na avaliação das ações, os participantes informaram experiências com outros profissionais e em outras UBS que apresentam demandas semelhantes. Além disso, houve ampla participação de todos, que demonstraram interesse na continuidade dos encontros.

Complexidade⁷¹: Acreditamos ser uma intervenção de baixa complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores no manejo de grupos.

Inovação⁷²: O espaço para diálogo, partindo das experiências dos participantes, foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os ACS.

⁶⁸ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

⁶⁹ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁷⁰ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

⁷¹ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

⁷² **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

ANEXO J - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE ABRIL/2023



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Cuidando do Cuidador	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: “Caminhos D’Agente”: Proposta De Curso Em Saúde Mental Para Agentes Comunitários De Saúde Do Município De Sobral/CE.	
Equipe de trabalho ⁷³	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente de Pós-Graduação
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-Graduação
Leonardo Brito Carvalho de Melo	Discente de Graduação
Antônia Márcia Macêdo de Sousa	Preceptora PET-Saúde
Instituição em que a Assessoria foi Realizada: Academia de Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont’Alverne	
Período de Realização da Assessoria: mês de abril de 2023	
Demanda ⁷⁴ : Cuidados em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde	
Objetivo da Assessoria: Facilitar espaço de educação permanente sobre saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde	
Métodos e Procedimentos ⁷⁵ :	

⁷³ Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

⁷⁴ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

⁷⁵ Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de

A assessoria foi elaborada em 3 etapas: planejamento, intervenção e avaliação. Os momentos de planejamento e avaliação ocorreram de forma dialógica somente com a equipe que participou da ação. De modo que a intervenção foi planejada com a seguinte programação:

- 1) Momento de alongamento, massagem e postura para os ACS mediada pelo educador físico que coordena a Academia da Saúde
- 2) Temática alimentação saudável e saúde mental, e apresentação de um kit com frascos que continham a quantidade de fibras, carboidratos, sódio e óleo presente em alguns alimentos
- 3) Lanche
- 4) Avaliação

Impacto Quantitativo⁷⁶: 11 Agentes Comunitários de Saúde

Resultados e Impacto Qualitativo:

Na última ação, os ACS informaram que gostariam de maior tempo com atividades de relaxamento, como ocorreu anteriormente com os residentes. Na ocasião, houve momentos de alongamento, massagem e técnicas posturais que são atividades desenvolvidas pelo educador físico na Academia da Saúde. Nenhum dos ACS havia, até então, participado das atividades desenvolvidas na Academia da Saúde. A oportunidade suscitou discussões sobre a importância do equipamento e do serviço em práticas de promoção de saúde e interação social. Os ACS informaram que se sentiram mais seguros para divulgar o serviço aos pacientes e sugeriram que os demais profissionais da equipe também pudessem participar. Foi conversado sobre a influência da alimentação saudável em conjunto com atividade física na saúde mental. Demos continuidade à discussão com um recurso que se trata de uma maleta com diversos frascos contendo a quantidade de fibras, carboidratos, sódio e óleo presente em alguns alimentos que gerou interesse em todos os ACS. Devido a um atraso que ocorreu no início da atividade pois alguns ACS ainda não haviam finalizado as atividades que tinham programado para o dia, foi possível notar dispersão de alguns que precisaram sair da ação devido ao horário que se estendeu.

Ao final, conversamos com o educador físico que apontou as dificuldades de reconhecimento e divulgação dos serviços pelos profissionais que trabalham na UBS. O educador físico ressalta que percebe o quão relevante é que os profissionais acessem os serviços para conhecer, divulgar e incentivar os pacientes e para que também sintam-se convocados a participar das atividades.

Avaliação:

Essa ação foi avaliada por 10 ACS, que avaliaram a ação como “excelente” e citaram como:

Pontos positivos:

Tudo (horário e profissionais)
Música, relaxamento e massagem;
Ficamos mais estimuladas com os músculos;
Relaxa, acalma e organiza as ideias;
Relaxante;

O que pode melhorar:

encontros realizadas e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

⁷⁶ Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

Ao meu ver está perfeito; Fazer momentos como esse com mais frequência; Fazer mais momentos com os ACS;
Que fosse uma 1 vez na semana;
Quinzenal

Abrangência Realizada⁷⁷: Local (Unidade Básica de Saúde no bairro Cohab III)

Abrangência Potencial⁷⁸: Durante a ação, os ACS compartilharam vivências que tiveram junto aos profissionais e pacientes. Acreditamos que as ações podem ser replicadas também junto a outros profissionais nesta UBS e estendida a outras Unidades Básicas de Saúde a nível municipal.

Replicabilidade⁷⁹: As ações podem ser replicadas tendo em vista que, na avaliação das ações, os participantes informaram experiências com outros profissionais e em outras UBS que apresentam demandas semelhantes. Além disso, houve ampla participação de todos, que demonstraram interesse na continuidade dos encontros.

Complexidade⁸⁰: Acreditamos ser uma intervenção de baixa complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores no manejo de grupos.

Inovação⁸¹: O espaço para diálogo, partindo das experiências dos participantes, foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os ACS.

⁷⁷ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

⁷⁸ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁷⁹ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

⁸⁰ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

⁸¹ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

ANEXO K - RELATÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA (MODELO CAPES) DO MÊS DE MAIO/2023



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Relatório Técnico Conclusivo de Assessoria

Cuidando do Cuidador	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: “Caminhos D’Agente”: Proposta De Curso Em Saúde Mental Para Agentes Comunitários De Saúde Do Município De Sobral/CE.	
Equipe de trabalho ⁸²	
Nome	Função
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-Graduação
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente de Pós-Graduação
Leonardo Brito Carvalho de Melo	Discente de Graduação
Antônia Márcia Macêdo de Sousa	Preceptora do PET-Saúde
Instituição em que a Assessoria foi Realizada: Academia de Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont’Alverne	
Período de Realização da Assessoria: Maio de 2023	
Demanda ⁸³ : Cuidados em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde	
Objetivo da Assessoria: Facilitar espaço de educação permanente sobre saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde	
Métodos e Procedimentos ⁸⁴ :	

⁸² Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de trabalho

⁸³ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

⁸⁴ Descrição do processo de realização da assessoria ou consultoria: apresentação qualitativa e quantitativa de todas as fases da ação e atividades realizadas, assim como das “técnicas” utilizadas. Por exemplo: número de

A assessoria foi elaborada em 3 etapas: planejamento, intervenção e avaliação. Os momentos de planejamento e avaliação ocorreram de forma dialógica com a equipe que facilitou a ação. Momento no qual foram retomadas as percepções e avaliações da ação anterior feita pelos ACS. Diante disso, foi realizado o planejamento da intervenção do mês de maio com a seguinte programação:

- 1) Momento inicial de diálogo sobre cuidado e autocuidado de forma coletiva;
- 2) Circuito de atividades com as ligas LADEF e LORTE e dinâmica sobre tipos de autocuidado (físico, emocional, espiritual e social) com aspectos que haviam sido dialogados em encontros anteriores;
- 3) Lanche
- 4) Roda de conversa sobre autocuidado
- 5) Avaliação

Impacto Quantitativo⁸⁵: 9 Agentes Comunitários de Saúde

Resultados e Impacto Qualitativo:

Inicialmente ocorreu uma roda de apresentação das equipes das ligas LORTE e LADEF e diálogo sobre o cuidado e autocuidado em saúde. Após o momento, os ACS se dirigiram para os serviços que desejavam. As atividades das ligas consistiam em momentos de massoterapia com liberação miofascial e ventosaterapia, e higienização facial, respectivamente. As atividades de massoterapia foram realizadas em uma sala para proporcionar maior privacidade e conforto. Além disso, uma moradora da comunidade que também realiza cuidados com a pele, colaborou com esse momento.

Em paralelo a essas atividades, os ACS escutavam música, conversavam, dançavam e filmavam-se, o que fez com que fosse um momento de descontração.

Ainda ocorreu uma atividade em que foram utilizadas tarjetas com diversos exemplos de autocuidado. A intenção da atividade era que conseguissem identificar tipos de autocuidado dos tipos físico, emocional, espiritual e social. Enquanto os ACS escolhiam, conversávamos com cada um sobre o motivo da escolha. De modo geral, todos os ACS participaram dessa atividade e disseram que a escolha se deu com base no que identificaram que estavam precisando ou de como se sentiram quando compreenderam que aquelas ações eram formas de cuidado de si.

Ao final das atividades das ligas, foi realizada uma roda de conversa com os ACS que estavam presentes sobre as atividades. Nesse momento, os ACS trouxeram em suas falas sobre como se sentiram afetados pelas ações desenvolvidas até então. Além disso, propuseram uns aos outros, mobilização deles para momentos como esses com maior frequência, promovido pelos próprios ACS.

Essa ação foi avaliada por 8 ACS, em que 6 avaliaram a ação como “excelente” e 2 como “boa” e citaram como pontos positivos “relaxamento, interação e muitas risadas”; “cuidados pessoais”, “acolhimento, conhecimento e aprendizado”, “autocuidado”, “adorei o momento, fiquei mais bela”, “acalma a alma”, “serviços trazidos”. Também citaram como aspectos a melhorar “sempre ter essas massagens”, “precisa ser toda semana”; “dar continuidade ao projeto”, “continuar com esses momentos”.

encontros realizadas e sua descrição; temas debatidos com os participantes ao longo do processo, utilização de rodas de conversa, dramatizações, círculos de cultura etc.

⁸⁵ Por exemplo: número de participantes, número de pessoas atendidas, número de atendimentos realizados etc.

Abrangência Realizada ⁸⁶ : Local (Unidade Básica de Saúde no bairro Cohab III)
Abrangência Potencial ⁸⁷ : Durante a ação, os ACS compartilharam experiências de trabalho em outras Unidades Básicas de Saúde e com outros profissionais também ACS. Acreditamos que a ação sobre autocuidado possa ser replicada em outras Unidades Básicas de Saúde, estendendo-se para profissionais e usuários do SUS, a nível municipal, regional e nacional.
Replicabilidade ⁸⁸ : As ações podem ser replicadas tendo em vista que, na avaliação das ações, os participantes informaram experiências com outros profissionais e em outras UBS que apresentam demandas semelhantes. Além disso, houve ampla participação de todos, que demonstraram interesse na continuidade dos encontros.
Complexidade ⁸⁹ : Acreditamos ser uma intervenção de baixa complexidade pois demanda habilidades dos facilitadores no manejo de grupos.
Inovação ⁹⁰ : O espaço para diálogo, partindo das experiências dos participantes, foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os ACS.

⁸⁶ Por exemplo: município de Sobral; Região norte do Ceará; Estado do Ceará; Brasil e Canadá;

⁸⁷ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁸⁸ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

⁸⁹ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

⁹⁰ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.