

# Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas

*Training of community health workers for mental health care in primary care: empowering people to take care of people*

*Capacitación de agentes comunitarios de salud para el cuidado en salud mental en la atención básica: potencializando personas para cuidar de personas*

Denize Bouttelet Munari<sup>(1)</sup>

Terezinha Silvério de Melo<sup>(2)</sup>

Marina Barbosa de Oliveira<sup>(3)</sup>

Camila Cândida Barbosa<sup>(4)</sup>

Ana Carolina de Castro Mendonça Queiroz<sup>(5)</sup>

Bruna França Martins de Araújo<sup>(6)</sup>

## RESUMO

As práticas em saúde coletiva no Brasil exigem busca constante de qualificação dos profissionais de saúde para concretização do Sistema Único

(1) Enfermeira. Professora Doutora. Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: denize@fen.ufg.br

(2) Enfermeira. Professora Aposentada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: tmelo.fen@gmail.com

(3) Enfermeira. Residente do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. E-mail: carolinafen@yahoo.com.br

(4) Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: camilacandidab@gmail.com

(5) Enfermeira. Residente do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. E-mail: marinafen@yahoo.com.br

(6) Enfermeira. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Gestão de Grupos, Serviços e Formação de Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: brunafma\_gyn@hotmail.com

de Saúde. Nesse contexto, a atenção em saúde mental é um grande desafio, em decorrência das peculiaridades que a área exige para estabelecer diálogo entre sua especificidade e a Estratégia Saúde da Família, para viabilizar articulação: comunidade e dispositivos de cuidado especializados extra-hospitalares. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma oficina de capacitação em saúde mental para agentes comunitários de saúde (ACS) realizada por docentes e alunos de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem das Universidades Federal e Católica de Goiás. Trata-se de uma iniciativa do grupo de profissionais, diante da demanda relatada pelos ACS que assumiam falta de conhecimento no atendimento dos problemas identificados nas famílias, bem como da sua própria saúde mental. A oficina foi realizada quinzenalmente, durante o segundo semestre/2008, por meio do Modelo de Educação de Laboratório, que viabiliza a integração entre vivência e teoria, partindo do foco de interesse dos sujeitos. Em decorrência da metodologia adotada, o programa foi

elaborado a partir das necessidades do grupo, posteriormente, trabalhadas pelo ciclo vivencial de aprendizado que oferece base ao método. Conclui-se que a adesão, a assiduidade e o interesse no grupo foi eficaz na aplicação dos conhecimentos pelas ACS e atestou a eficiência do modelo como estratégia capaz de desenvolvê-las como pessoas e profissionais.

Palavras-chave: Saúde mental. Pessoal de saúde. Educação continuada. Programa Saúde da Família.

### ABSTRACT

Public health practice in Brazil calls for an ongoing search for qualified health providers for implementation of the Brazilian National Health System (SUS). In this context, mental health care is a major challenge due to its particularities. It requires establishing a channel of communication between its specific attributes and the Family Health Strategy for bringing together the community and specialized outpatient care. The objective of the present study was to report the experience of a training workshop on mental health for community health agents (CHA) organized by faculty and graduate students in nursing at Universidade Federal e Católica de Goiás School of Nursing, State of Goiás, Brazil. This initiative was developed due to a demand by CHA who reported lack of knowledge to meet the needs identified in families and their own mental health needs. The workshop was held biweekly in the second half of 2008 applying the Laboratory Education model, which enables the integration of theory and experiences based on the focus of interest of the subjects. The program was based on the needs of the group

then worked through the experiential learning cycle, a key element of this approach. We conclude that involvement, attendance, interest and application of knowledge by CHA proved the efficacy of this model as a strategy capable of developing them as people and professionals.

Keywords: Mental health care. Health personnel. Continuing education. Family Health Program.

### RESUMEN

Las prácticas en salud colectiva en Brasil exigen búsqueda constante de calificación de los profesionales de salud para concretización del Sistema Único de Salud. En este contexto, la atención en salud mental es un gran desafío, en consecuencia de las peculiaridades que el área exige para establecer diálogo entre, su especificidad y la Estrategia Salud de la Familia, para viabilizar articulación: comunidad y dispositivos de cuidado especializados extra-hospitalarios. Este trabajo tuvo como objetivo relatar experiencia de un taller de capacitación en salud mental para agentes comunitarios de la salud (ACS), realizada por docentes y estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal y Católica de Goiás. Se trata de iniciativa del grupo de profesionales, frente a la demanda ocasionada por los ACS que relataban falta de conocimiento para atender los problemas identificados en las familias, así como de su propia salud mental. El taller fue realizado quincenalmente, durante el segundo semestre/2008, por medio del Modelo de Educación de Laboratorio, que viabiliza la integración entre vivencia y teoría, partiendo del foco de interés de los sujetos. En consecuencia de la metodología

adoptada, el programa fue elaborado a partir de las necesidades del grupo, posteriormente, trabajadas por el ciclo vivencial de aprendizaje, que suministra base al método. Concluimos que, la adhesión, asiduidad, interés y aplicación de los conocimientos por los ACS demostró la eficiencia el modelo como estrategia capaz de desarrollarlos como personas y profesionales.

Palabras clave: Salud mental. Personal de salud. Educación continua. Programa de Salud Familiar.

## INTRODUÇÃO

As inúmeras mudanças que operam no campo das políticas públicas e das práticas em saúde provocam a reflexão sobre o cotidiano dos serviços de atenção à saúde coletiva. Um dos desafios é ofertar atenção integral à saúde das pessoas, o que exige adoção de novas práticas para o cuidado em saúde, norteados pelos conceitos de autonomia e integralidade, que são adotadas à medida que o pessoal da saúde tem qualificação adequada e voltada para essa realidade<sup>1</sup>. Transportando essa necessidade para a área da saúde mental, depara-se com um desafio, inerente ao processo de Reforma Psiquiátrica, que consiste em requisitar uma rede de assistência nos diversos níveis de atenção e pessoal especializado<sup>2</sup>.

Esse movimento na busca da qualificação da atenção em saúde mental não é propriamente uma novidade, sendo fruto de processos históricos vividos em nosso país e no mundo<sup>2-4</sup>. No Brasil, em particular, esse processo ganhou contornos próprios em razão

da transformação do modelo de atenção em saúde a partir da Reforma Sanitária que ganhou corpo, fundamentação teórica, filosófica e técnica, ao mesmo tempo em que a Reforma Psiquiátrica foi sendo construída desde o início da década de 80<sup>2-5</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das táticas de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, que reorienta o modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. É fundamentada nos eixos transversais da integralidade, universalidade e equidade, a ESF trabalha intervindo nos problemas e enfocando as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>6</sup>. Por ser uma proposta inovadora, enfrenta inúmeros desafios, dentre eles, está a inclusão da atenção à saúde mental na comunidade.

Um dos principais personagens que efetiva o elo entre a ESF e os usuários é o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que consiste no profissional com perfil e desempenho peculiares, uma vez que, deve reunir características específicas para assumir sua função, seja ela, simples ou complexa<sup>7-10</sup>. Dentre as atribuições desses profissionais incluem, a análise das necessidades da comunidade, a atuação com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças, além de participar das reuniões da equipe de saúde e outros eventos de saúde com a comunidade<sup>8</sup>.

Estudos apontam a importância do trabalho do ACS e o alcance de suas ações na melhoria da qualidade da atenção à saúde. Isso se percebe por meio de reduções nas taxas de morbidade e mortalidade e, ainda

na aproximação do serviço de saúde com o usuário, por meio de visitas domiciliares<sup>8, 10</sup>, porém é um processo complexo devido a proposta inovadora de trabalho.

Estudos<sup>10-11</sup> que discutem a construção da identidade profissional do ACS revelam a importância dos valores e conhecimentos arraigados à sua cultura, porém destacam que há a necessidade de desenvolvimento de conhecimento científico nas suas práticas diárias. Essa dicotomia gera conflitos e contradições para esses profissionais, pois estes se tornam representantes do SUS, constituindo uma nova identidade profissional, o que para muitos também é fator de risco e vulnerabilidade em sua condição pessoal<sup>11-12</sup>.

Como é possível notar, o processo de formação e desenvolvimento desse profissional merece mais atenção de gestores e profissionais da equipe, diante das atribuições e importância que o ACS ocupa na atenção básica. Portanto, investir na qualificação e crescimento desse profissional é responsabilidade dos serviços e das universidades<sup>13-17</sup>. Transpondo essa questão no que diz respeito a capacitação do ACS para atuação no campo da saúde mental, os problemas parecem se agravar, haja vista a carência de conhecimento específico nessa área e as questões que envolvem o estigma da doença mental. Visto que, a integralidade é um dos pressupostos da ESF, a saúde mental é indispensável no cuidado oferecido aos usuários e profissionais, se configurando em um grande desafio<sup>2-5, 17-21</sup>.

Estudos<sup>15, 20</sup> apontam que os conceitos dos ACS sobre saúde mental e o portador de sofrimento psíquico é ainda arraigado numa percepção preconceituosa de periculosidade,

falta de juízo e incapacidade total, o que comprova a importância de viabilização de capacitação técnica para a compreensão da complexidade que envolve o sofrimento psíquico.

Considerando as questões apontadas até aqui, justifica-se a apresentação desse relato de experiência, que envolve uma atividade de educação permanente, focada no desenvolvimento de agentes comunitários de saúde para fortalecer sua ação junto a comunidade, no âmbito da saúde mental.

Diante da necessidade evidente e de todos os indícios já apontados pela literatura sobre a importância da qualificação dos ACS para melhor lidarem com as questões relacionadas à saúde mental no contexto do trabalho da Saúde da Família, foi desenvolvido um programa de capacitação em saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde em Goiânia/GO. Esse foi iniciado a partir da demanda de um grupo de ACS e visou, prioritariamente, um processo de construção do conhecimento e de ampliação da consciência dos sujeitos envolvidos acerca da temática, para seu fortalecimento pessoal e profissional.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de desenvolvimento de uma oficina de capacitação em saúde mental junto a agentes comunitárias de saúde na construção do conhecimento sobre essa temática no campo da atenção básica.

### **Contexto da experiência**

A referida oficina teve origem a partir de uma parceria entre docentes e alunos da Faculdade de Enfermagem das Universidades Federal e Católica de Goiás e ACS de Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Leste em

Goiânia/GO. Em razão do vínculo fortalecido entre docentes e alunos com um grupo de quatorze ACS, em especial, foi possível identificarmos algumas demandas e propor uma estratégia de intervenção, com vistas a melhorar a qualidade do trabalho e da própria saúde desses profissionais, ao mesmo tempo em que os alunos desenvolviam suas habilidades no aprendizado da educação permanente.

Esse vínculo foi fortalecido a partir de atividades do estágio profissional dos alunos de graduação em enfermagem no referido serviço, em que era planejada uma atividade de educação permanente. O levantamento por parte dos alunos sobre os temas de interesse das ACS identificou que muitos problemas relacionados ao campo da atenção em saúde mental afligiam as profissionais e indicavam que era indispensável uma intervenção, no sentido de dar suporte e acompanhamento as dificuldades sinalizadas.

O grupo era composto apenas por mulheres, que nos traziam as situações adversas a que se mostravam expostas, atuando na linha de frente da ESF. Essa realidade nos desafiou na busca de soluções para auxiliá-las no enfrentamento de dilemas em atender as necessidades das famílias inscritas na referida área adstrita sem, no entanto, disporem de conhecimentos e habilidades para tratar dos diversos problemas relacionados à saúde mental dos usuários e suas famílias.

Os problemas identificados e trazidos pelas ACS, tinham relação direta com questões relacionadas às dificuldades em compreender a dimensão dos problemas relativos à saúde mental e quais conhecimentos específicos dessa área seriam necessários, já que estes não

fazem parte do treinamento básico dos agentes, quando da sua inclusão no campo de trabalho. Por se constituir em especialidade bastante complexa, a saúde mental é relegada aqueles que têm alguma familiaridade com a temática, ou ainda é tratada como algo que não pertence ao campo de atuação da atenção básica. No entanto, no decorrer da visita domiciliar, os problemas relacionados à saúde mental, são apontados pelos usuários e familiares aos ACS.

Estudos mostram como essa realidade atinge o ACS e a importância do desenvolvimento de projetos de capacitação para amparem o profissional no seu contexto de trabalho e que ajudem a estabelecer canais de comunicação eficientes entre os ACS e a equipe de saúde<sup>20-22</sup>. Nesse aspecto é essencial que utilizemos modelos que consideram o ACS como parceiro desde a sua concepção e norteados por metodologias que permitam a abordagem de conteúdos que fortaleçam sua dimensão pessoal e profissional<sup>13, 15, 19</sup>.

Estes, por sua vez, se vêem impotentes em função da falta de conhecimento específico e da pouca resolutividade que o sistema de saúde apresenta para acolher e cuidar dos problemas relacionados à saúde mental no contexto da atenção básica. Muitas ACS ao acompanharem pessoas ou famílias que apresentam casos de transtorno mental, apontavam que sentiam dificuldade em atender as demandas desse grupo, além de temerem por sua integridade física e psicológica. Essa situação acaba por responder, por grande parte do absenteísmo, problema comum junto ao referido grupo de profissionais, o que tem sido mostrado em investigações recentes<sup>11-12</sup>.

## Educação de laboratório como ferramenta para a intervenção

Como estratégia para a intervenção utilizou-se o modelo de educação de laboratório que foi organizado de forma a contemplar as dimensões cognitiva, emocional, atitudinal e comportamental da aprendizagem, buscando sempre a correlação entre teoria e aplicação no cotidiano<sup>23</sup>. Estudos tem mostrado a eficiência do referido modelo pela integração entre a vivencia e a teoria, possibilitando um aprendizado significativo<sup>24-25</sup>.

Nesse processo o foco de referência é o ciclo vivencial de aprendizagem que se inicia pela experimentação (vivência) de fatos, jogos ou atividades que são pertinentes ao contexto do grupo e do tema em questão.

Após esse momento o grupo analisa/compartilha sua experiência identificando sentimentos, reações e emoções vividas, passando na sequência a identificação dos aspectos teóricos presentes, momento em que a discussão permite a observação da compreensão pessoal e grupal acerca do tema estudado. Nesse ponto é possível identificar

os resultados alcançados, a aquisição de conhecimentos, reflexões e comparações com aspectos reais do trabalho e da vida em geral.

Tal caminho se finaliza com uma reflexão final em que cada participante pode reorganizar sua perspectiva sobre o tema estudado e identificar pontos em que é possível realizar mudanças e testar novas formas de atuação no meio em que vive<sup>24</sup>.

Dessa forma, cada encontro foi elaborado em torno da necessidade de desenvolver o grupo. Nesse momento inicial, foram mapeados os interesses e metas para o trabalho, além de um contrato de convivência que, firmado inicialmente, poderia ser revisado. Esse caminho estimula o grupo a se responsabilizar pelo seu processo de aprendizado e motiva um compromisso coletivo<sup>24-25</sup>.

No diagnóstico inicial sobre o interesse e necessidades do grupo identificamos as principais dificuldades relacionadas ao atendimento da comunidade no que diz respeito à saúde mental, como ilustra o **quadro 1**.

**Quadro 1. Problemas identificados e necessidades das ACS para melhorar qualidade da atenção em saúde mental na ESF (Goiânia, 2008).**

<i>Problema identificado</i>	<i>O que ele representa</i>
<b>O ACS como participante das transformações do SUS</b>	Dificuldade de acesso da população ao serviço especializado em saúde mental, bem como, a morosidade do sistema de saúde como um fator que dificulta sua ação.
<b>O ACS como “super- herói” da comunidade</b>	Dificuldade em lidar com a cobrança da comunidade, uma vez que este profissional atua na comunidade onde vive e, configura-se como elo ou facilitador do acesso da população ao serviço de saúde.
<b>O trabalho do ACS como um fator de risco para transtornos mentais</b>	A falta de suporte emocional para lidar com problemas da comunidade, bem como a impotência frente às situações adversas relacionadas à doença.
<b>O conhecimento limitado dos ACS para atuar na saúde mental</b>	Falta de conhecimento específico sobre saúde mental.

Diante deste diagnóstico inicial o grupo de docentes e alunos se reuniu para traçar o formato e objetivo da intervenção, considerando as necessidades identificadas, para o planejamento dos encontros subsequentes. Em um segundo momento as ACS apreciaram os temas propostos para discussão e foi construído um contrato para firmar horários e compromissos do grupo com as facilitadoras. Os encontros aconteceram entre agosto a dezembro de 2008, a cada 15 dias nas dependências de um espaço comunitário.

A cada encontro, o processo era avaliado pelo grupo das ACS e pelas coordenadoras que analisavam o desempenho do grupo e o seu próprio, repensando estratégias para os encontros posteriores. Em todos os encontros antes de iniciar as atividades era realizado um aquecimento com a finalidade de identificar o movimento do grupo e direcionar os participantes para a atividade proposta.

A condução do grupo foi orientada pelos assuntos que emergiam durante os encontros, relacionados ou não com o tema proposto. Nesse aspecto ressaltamos a importância do profissional que coordena a atividade estar atualizado tanto com a temática, quanto com a tecnologia da dinâmica do grupo.

### **Os encontros, os temas e a convivência como suporte de aprendizado**

A utilização do modelo de educação de laboratório estimula um clima de confiança, onde cada um pode trazer suas dúvidas, compartilhar experiências e dificuldades<sup>24-25</sup>. O vínculo foi o foco central do trabalho desenvolvido, o que facilitou o aprendizado

e fortaleceu laços, reafirmando achados de estudos que mostram a importância das relações interpessoais e da comunicação para a consolidação da ESF<sup>19,22</sup>.

Nos primeiros dois encontros, serviu-se lanche ao final, trazido pelos docentes e alunos. Logo no final da segunda reunião, o grupo reivindicou sua participação também dessa etapa do trabalho e daí em diante, cada lanche foi responsabilidade de um grupo de pessoas.

Esse momento era de muita descontração e aproximação entre as ACS e também era quando se avaliava o conteúdo do dia e se indicava os próximos passos a serem trilhados. Pesquisas que tratam sobre o processo de formação de ACS mostram como é fundamental, nesse processo, apresentar modelos educativos que levem a reflexão e a participação, para que sirvam de estímulo para o seu uso também junto à comunidade<sup>15-16</sup>.

A definição dos temas que deveriam ser tratados nos encontros partiu dos problemas apresentados pelas ACS. Dos pontos levantados, a falta de conhecimento específico e suporte emocional para lidar com as demandas da comunidade, foram aqueles que mais levantaram dúvidas e dificuldades, inclusive por ter no próprio grupo pessoas que faziam acompanhamento especializado, com história de internação psiquiátrica e recaídas.

A partir de então, entendeu-se que a dimensão pessoal permeou toda nossa intervenção e, nesse sentido, a abordagem metodológica adotada fazia todo sentido e oferecia suporte para conduzir o trabalho considerando a dimensão técnica, profissional

e pessoal que envolve a atenção em saúde mental.

Embora aparentemente esse movimento do grupo parecesse desafiador e delicado, por outro lado se transformou em um grande elemento para integração do aprendizado significativo, permitindo integrar razão e emoção<sup>24</sup>. O grupo encontrava-se diante de uma grande oportunidade de aprender também, como elaborar um projeto de educação permanente que considerasse as dimensões necessárias para a construção e desenvolvimento de conhecimento, levando em conta as peculiaridades dos profissionais, para que este fosse eficiente e efetivo.

Por vários encontros foi necessário trabalhar o tema: doença mental, pois compreender o que era, de onde vem, como se desenvolve, como se trata, entre outros aspectos relacionados a clínica, era fundamental para que as ACS conseguissem pensar em como podemos trabalhar na sua prevenção. À medida que eram identificados sinais, sintomas, características da origem das doenças, as histórias pessoais e aquelas colhidas durante as visitas domiciliares tomavam vida e faziam sentido.

Conforme esses “mistérios” foram sendo desvendados, abriram-se canais para pensar a complexidade que envolve o limite entre saúde e doença mental. Nesse sentido, a discussão que se seguiu focalizou a importância da educação, da moradia, do emprego, das condições de vida, da dignidade e da cidadania para viabilizar ao indivíduo saúde mental. Esses aspectos clareavam as possibilidades de intervenção das ACS e começavam a abrir

diálogo com os pressupostos do SUS como integralidade e equidade.

Vale destacar ainda, que na condução dos encontros, contou-se com contínuos momentos de reflexão sobre a pessoa do profissional, espaço esse que permitiu reflexões sobre modo de agir e pensar diante da doença mental, mas também a vida como um todo.

Tendo a apropriação desse conhecimento, o grupo fortalecido passou a se ocupar dos casos que tinham na sua comunidade e pensar modos de intervenção e manejo das diversas situações e realidades que acompanhavam no dia a dia, e até de suas próprias histórias de adoecimento pessoal e na família.

O término da oficina foi comemorada como uma “formatura” ou uma habilitação para uma ação mais consciente e fortalecida em função do crescimento profissional e pessoal. O grupo manifestou desejo de pensar em um projeto de continuidade dessa intervenção, por meio da organização de reuniões mensais, para que cada ACS ou uma equipe, trouxesse casos para uma espécie de supervisão, além de apresentarem demandas outras que visavam ampliar conhecimentos e habilidades.

Infelizmente no ano de 2009, período em que se seguiu a referida intervenção, não foi possível cumprir o combinado, pois o grupo passou por um projeto capacitação formal organizado pelo município, envolvendo as várias áreas do conhecimento.

Finalmente, vale considerar que a experiência nos mostrou que se queremos

mudança do paradigma da assistência em saúde é mister a valorização da interdisciplinaridade e da força do saber popular, o qual o ACS é o representante legal da comunidade no conjunto de elementos que envolvem essa transformação<sup>26</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar o objetivo deste trabalho de relatar a experiência de desenvolvimento de uma oficina de capacitação em saúde mental, junto a agentes comunitárias de saúde na construção do conhecimento sobre essa temática, no campo da atenção básica, é possível constatar as inúmeras possibilidades de consolidação do conhecimento e fortalecimento profissional que um modelo de educação participativa permite e viabiliza.

A vivência com o grupo de ACS permitiu constatar a riqueza da experiência desse profissional para elaborar projetos de capacitação e de educação permanente, pois a atuação deste se diferencia dos demais profissionais da saúde, pois atuam na comunidade onde vive. Esse fato por si só, exige que tais projetos considerem de maneira especial, o saber que as ACS acumulam e trazem da sua vivência junto ao sofrimento da população. Este deve ser a base para a elaboração de projetos e programas de educação, acrescidos de outros conhecimentos para fortalecer a sua capacidade de ação e intervenção na comunidade.

A experiência também mostrou a importância de desenvolver atividades relacionadas à saúde mental do trabalhador em saúde, em particular, do ACS que atua na

linha de frente da ESF e que, muitas vezes, é submetido a exigências da comunidade que fogem da sua alçada ou capacidade de resolução.

Dos diversos conteúdos trabalhados com o grupo de ACS destacamos a importância dada por elas pelo conhecimento adquirido sobre a realidade do portador de transtorno mental no Brasil, bem como as políticas voltadas para humanização do atendimento a este paciente, além dos aspectos relatados relacionados a compreensão do processo de adoecimento. Esse processo parece ter aberto possibilidades para compreender melhor a real dimensão da demanda relacionada à saúde mental em sua comunidade.

O modelo de educação de laboratório, adotado na intervenção relatada mostrou-se uma excelente ferramenta por possibilitar e facilitar a integração da dimensão pessoal e profissional que envolve a atuação do profissional de saúde. De igual forma, foi um momento ímpar de aprendizado das alunas de graduação em enfermagem envolvidas, que acompanharam o processo desde a identificação da demanda até a conclusão de todo o trabalho.

Embora essa ação não tenha sido ampliada para nível municipal, destacamos a importância de pactuar ações entre as instituições de ensino e de saúde para oferecer a oportunidade de desenvolver ações de Educação Permanente, que contemple a participação de graduandos dos cursos da saúde. Essa provavelmente se transforma em oportunidade única de reunir as necessidades reais dos serviços e de aprendizado de futuros enfermeiros, como foi o caso, de forma a

capacitá-los também para uma atuação eficiente e transformadora, capaz de implementar os pressupostos do SUS. Finalmente, destacamos a riqueza do processo vivido para ações de promoção da saúde e emponderamento das pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Akerman M, Feuerwerker L. Estou me formando (ou eu me formei) e quero trabalhar: que oportunidade o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver?. In: Campos WSC, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 171-86.
2. Munari DB, Melo TS, Pagotto V, Rocha BS, Soares CB, Medeiros M. Saúde mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. *Rev Eletr Enf.* 2008;10(3):784-95.
3. Lancetti A, Amarante P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; 2006. p. 615-34.
4. Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(2):477-86.
5. Amarante P, organizador. Loucos pela vida: trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização, Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
8. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Community health agent: a literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(6):957-63.
9. Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Takase Gonçalves LH, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. *Texto Contexto - Enferm.* 2007;16(1):71-9.
10. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1639-46.
11. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):51-60.
12. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):426-33.
13. Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):567-72.
14. Bastiani JAN, Padilha MICS. Experiência dos Agentes Comunitários de Saúde em Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):233-6.
15. Duarte LR, Silva DXJR, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface (Botucatu).* 2007;11(23):439-47.
16. Scóz TMX, Fenili RM. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. *Rev Eletr Enf.* 2003;59(2):71-7.
17. Trapé CA, Soares CB. Educative practice of community health agents analyzed through the category of praxis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(1):142-9.
18. Buchele F, Laurindo DLP, Borges VF, Coelho EBS. A interface da saúde mental na atenção básica. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3):226-33.
19. Valentim IVL, Krueel AJ. A importância da confiança

interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):777-88.

20. Vecchia MD, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):183-93.

21. Barros MMM, Chagas MIO, Dias MAS. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):227-32.

22. Inojosa RM. Comunicação em saúde: o papel dos agentes comunitários de saúde. *Rev Tempus Actas em Saúde Coletiva*. 2008;2(1):1-13.

23. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.

24. Munari DB, Rocha BS, Weirich CF, Medeiros M, Bezerra ALQ, Barbosa MA. O modelo de educação de laboratório como estratégia de ensino na formação de enfermeiros: percepção dos egressos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(1):89-97.

25. Munari DB, Nunes FC, Motta KAMB, Esperidião E, Silva JI, Coelho MA. Educação de laboratório como ferramenta no processo educação continuada de enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(4):577-83.

26. Buchabqui JA, Capp E, Petuco DRS. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):32-8.