



UM RELATO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE A PARTIR DE UMA PRÁTICA EXTENSIONISTA

A PERMANENT EDUCATION REPORT WITH COMMUNITY HEALTH AGENTS
A PART OF AN EXTENSION PRACTICE

Fábio Henrique Alves da Silva¹
Flávia Gonçalves da Silva²
Gedeão Ferreira de Carvalho³

RESUMO: Objetivo deste artigo é apresentar como os fatores do trabalho podem interferir na saúde mental das agentes comunitárias de saúde, em específico as da cidade de Betim – Minas Gerais, e, além disso, proporcionar um relato de experiências de capacitação em saúde mental. Os métodos utilizados foram rodas de conversas e oficinas, marcadas semanalmente, e as temáticas trabalhadas foram de acordo com a demanda das participantes. Obtivemos resultados satisfatórios e surpreendentes. As agentes comunitárias apresentaram um grande conhecimento prático, mas demandavam muito de uma teoria para terem suporte e capacidade de argumentação e diálogo com profissionais da área da saúde. Nos aspectos que dizem respeito à saúde mental, as mesmas trouxeram que a falta de estrutura e investimento do governo prejudicam sua atuação, acarretando uma série de preocupações e sobrecargas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Agente comunitária; Educação permanente; Extensão; Psicologia.

ABSTRACT: The objective of this article is to present as work factors that can interfere in the mental health of the community health agents, in particular those of the city of Betim - Minas Gerais. In addition, provide an account of mental health training experiences. The methods used were wheels of conversations and workshops, marked weekly, the themes worked were according to the demand of the participants. We obtained satisfactory and surprising results. The community agents presented a great practical knowledge, but they demanded much of a theory to have support and capacity of argumentation and dialogue with professionals of the health area. In aspects related to mental health, they have brought that the lack of structure and investment of the government hamper their performance, causing a series of worries and overloads.

KEYWORDS: Mental health; Community agent; Permanent education; Extension; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O presente texto visa apresentar as experiências dos alunos do sétimo período do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim, que participaram de um processo de formação em saúde mental com as Agentes Comunitárias de Saúde do município referido, a partir da proposta das Oficinas como estratégia para Educação Permanente em Saúde.

A formação se deu a partir das práticas extensionista que foram desenvolvidas a partir de uma parceria entre a Universidade e a Secretária de Saúde do município de Betim, a fim de dar continuidade a um processo de formação das agentes em saúde mental. A prática se deu

¹ Aluno do curso Psicologia da PUC Minas Betim. fabbioalves@outlook.com

² Aluna do curso de Psicologia da PUC Minas Betim. flaviagoncalves.psicologia@gmail.com

³ Aluno do curso de Psicologia da PUC Minas Betim. gedeo55@hotmail.com

vinculadas às disciplinas de psicologia social comunitária e saúde mental e trabalho. Por este motivo, foi trabalhada em conjunto com os professores das referidas disciplinas, buscando articular os conteúdos ministrados por eles e as atividades semanais feitas com as agentes, as quais vamos descrever posteriormente.

A inspiração surgiu de outra prática feita por graduandos junto aos professores Luiz Carlos C. Branco Rena e Maria Lúcia M. Afonso, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e ACS (Agentes Comunitárias de Saúde) nos anos de 2015, 2016 da cidade de Betim. Todo o trabalho teve como subsídio o relatório FIP (Fundo de Incentivo à Pesquisa) “A inserção do Agente Comunitário de Saúde na estratégia de matriciamento em saúde mental: contribuições para uma política de educação permanente em saúde mental”, feito pelo referido grupo, contendo em sua revisão de literatura desde o marco histórico teórico de inserção das ACS na rede do SUS, metodologia das oficinas, até discussão dos resultados. Desta forma, à prática com as agentes comunitárias de saúde surge como uma tentativa de “continuidade”, buscando colocar como prática para um processo de educação permanente em saúde mental.

Ceccim e Ferla (2006) define a educação permanente em saúde como uma prática que envolve ensino-aprendizagem e política de atenção em saúde, com objetivo de produzir efeitos nos processos de trabalho, apoiando-se no conceito de ensino pela problematização e aprendizagem significativa. Acrescentam ainda que é uma prática que deve buscar criar um conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, levando em conta as vivências dos trabalhadores, dos problemas enfrentados diariamente e de suas experiências baseadas nas interrogações e mudanças. Desta maneira, buscou-se estruturar os encontros com as agentes tendo em vista a educação permanente, numa perspectiva de troca de experiências e conhecimentos trazidos por elas e pelos estudantes envolvidos.

Para que se compreenda o contexto e a importância da inserção das ACS no Sistema Único de Saúde, vale retomar o aspecto histórico de sua entrada. A criação desta profissão só foi possível com a Criação do SUS em 1988, orientado pelas diretrizes da Universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade, descentralização e hierarquização (BRASIL, 2009). Em 1999, o Ministério da Saúde construiu a APS (Atenção Primária de Saúde) buscando reorientar o modelo assistencial, com o objetivo de torná-la o contato principal da população com o sistema de saúde. Constituiu-se como um conjunto de ações em saúde individual e coletiva, incluindo promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação, e manutenção a saúde (BRASIL, 2009).

É neste contexto da APS que acontece o trabalho das ACSs, na qual a Estratégia de Saúde da Família (EFS) ganha corpo no país. Esta estratégia da Saúde da Família comporta as

diretrizes da APS e busca resolver os problemas de saúde que mais ocorrem, reduzindo os possíveis danos ou sofrimentos contribuindo para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas (BRASIL, 2009).

Fraga (2011) salienta que em 1991 o Ministério da Saúde lançou o programa para desenvolver ações básicas de saúde, identificar fatores determinantes do processo saúde-doença, desencadear ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e legitima a partir desta data o serviço de ACS. O autor ainda afirma que de maneira geral, essa iniciativa do Ministério de Saúde visava melhorar os modos como a comunidade cuidava da própria saúde, mediada pelas informações básicas e conhecimentos transmitidos pelos Agentes Comunitário de Saúde, na tentativa de criar um vínculo entre comunidade e serviço de saúde.

Buscaremos na sequência discorrer sobre as bases teóricas usadas como ferramenta de leitura e suporte na criação e condução dos encontros. Em seguida, descreveremos as metodologias usadas, tais como as rodas de conversa e oficinas, seguidos do desenvolvimento no qual descreveremos o passo a passo das oficinas, temas trabalhados, dentre outras questões. Por fim, apresentaremos a conclusão, onde buscaremos apresentar os resultados obtidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A psicologia comunitária, segundo Nepomuceno et al (2008), surge em um contexto de transformação e crise da psicologia social, onde a sociedade passava por problemas sociais, questionamentos sobre os impactos dos trabalhos e produção científica da psicologia. Era necessária uma mudança de paradigma científico profissional, que pudesse atender a realidade concreta da população, começando assim o desenvolvimento da psicologia comunitária como práxis de libertação.

Segundo Góis (2005), citado por Nepouceno et al (2008), a psicologia comunitária como área da psicologia social da libertação constitui-se:

Área de conhecimento que estuda os significados, sentidos, sentimentos individuais e coletivos do modo de vida da comunidade, orientada para a mudança social e para a construção de sujeitos comunitários, problematizadores e transformadores da realidade vivida, utilizando-se de métodos participativos de inserção-atuação comunitária e construção do conhecimento (NEPOMUCENO et al, 2008. p. 459).

Dessa forma, ela se orienta no conceito de práxis de libertação, de acordo com Góis (2008) citado por Nepomuceno et al (2008), por considerar fundamental entender como a comunidade vive e se desenvolve, tanto seus indivíduos quanto o coletivo. O fazer da psicologia

comunitária valoriza as pessoas em comunidade e o seu saber é importante na construção de um novo modo de pensar o mundo, bem como as possibilidades e necessidades existentes.

Em relação a prática do psicólogo atuando em comunidades, esta pode ocorrer de várias maneiras. De acordo com Freitas (1998), esta pode se dar orientada pela caridade e em relação aos menos favorecidos. O que orientou a prática em questão com as agentes foi o compromisso de que esta pudesse possibilitar um espaço onde pudessem ocorrer mudanças das condições de vida cotidianas das agentes.

Os objetivos norteadores que guiaram a intervenção partiram das necessidades da comunidade, sendo construídos a posteriori. Considerando esta forma de inserção, foi utilizado o que para Freitas (1998) se refere ao se inserir após conhecer, levantar, caracterizar a comunidade em questão. Este levantamento foi realizado na pesquisa e prática anteriores, supervisionado pelos professores Luiz Carlos C Branco Rena e Maria Lúcia M Afonso.

A consequência que o objetivo norteador a posteriori trouxe foi um processo participativo, em que tanto alunos quanto agentes se relacionaram, discutiram, refletiram sobre as problemáticas, como uma troca de conhecimentos. Os alunos não tiveram uma identidade distinta da comunidade, Para Monteiro et al (1994), essa é uma marca que diferencia as consequências da inserção quando os objetivos são definidos a posteriori.

A busca pelo conhecimento com a participação da comunidade trás de acordo com Freitas (1998) um ônus e um ganho. O primeiro se refere aos desafios e incertezas que permeiam a atuação do psicólogo naquela comunidade. Já o ganho se dá em relação às possibilidades que a comunidade tem de construir relações humanas e a percepção de que os problemas não são só seus, assim como a produção de conhecimentos em psicologia atrelados a realidade concreta, ligados a essência da especificidade da comunidade.

3 METODOLOGIA

Tendo em vista o contexto apresentado de Educação Permanente e trabalho das ACS, foram pensados entre estudantes e professores, a metodologia aplicada nos 6 encontros com diferente temáticas, de forma que fosse possível uma troca de conhecimentos, no qual todos os atores envolvidos tivessem participação ativa na construção do conhecimento, resultante do encontro entre eles. Assim sendo, os encontros foram pensados em forma de oficinas, mas tendo em vista a liberdade dos alunos, para mudar caso fosse necessário, levando sempre em conta, a leitura do contexto e a reação do grupo perante a atividade proposta.

Nesse sentido, Carvalho, Rodrigues e Medrado (2005) salienta que as oficinas devem seguir alguns passos iniciais que envolvem os seguintes elementos:

Análise da demanda, pré-análise da problemática, do contexto e do grupo, levantamento dos temas-geradores, definição do foco, organização em planejamento flexível (implicando contínua transformação, enquanto flui o processo grupal). Na condução do grupo são utilizadas técnicas de sensibilização, dinamização, comunicação e reflexão, a fim de propiciar a formação de vínculo grupal e demais vetores do processo grupal, respeitando-se a autonomia e o desenvolvimento dos participantes. À coordenação cabe o papel de facilitadora do processo grupal, através da promoção da comunicação, da análise das implicações do sujeito, da rede de vínculos, transferências, contratransferências e relação do grupo com o contexto (CARVALHO, RODRIGO, MEDRADO, 2005, p. 379).

Assim sendo, buscou-se entender e aplicar os passos apontados pelos autores, tendo em vista como os trabalhos seriam feitos, baseando-se na educação permanente em saúde, considerado que os assuntos deveriam surgir como interesse do próprio grupo e não uma imposição dos estudantes. Deste modo, entendemos que a oficina não consiste em um método que tem como premissa a verticalidade, na qual um ator deve manipular e dar direcionamento em sua condução, mas baseia-se num método participativo, de análise psicossocial, na qual os processos devem ser estimulados e não induzido, e os resultados dos trabalhos feitos dentro do próprio grupo deve advir de sua teia de relações (AFONSO, 2000).

Desta forma, buscou-se a horizontalidade na tentativa de estabelecer, através da prática e saberes das agentes, uma construção em conjunto, somado aos saberes dos estudantes. Neste sentido, encontramos em Afonso (2000), outra importante diretriz para se pensar as oficinas, que as define como um trabalho estruturado num determinado grupo, tendo como foco uma questão central em que o grupo se propõe a elaborar em um contexto social. Esta elaboração tem a ver com as vivências, afetos, sentimentos. Em suma, envolve os sujeitos de maneira integral, diferente de uma reflexão puramente racional e objetiva. O autor ainda salienta que a oficina integra aspectos pedagógicos e terapêuticos, porém difere apenas de um processo apenas terapêutico ou pedagógico pelo fato de articular informações e reflexões, com os aspectos significativos.

Tendo em vista as considerações feitas acima, vamos a partir de agora fazer as exposições dos encontros com as descrições das atividades e suas respectivas datas, aplicados nas formas de oficinas de grupo.

4 DESENVOLVIMENTO

Apresentaremos aqui, de forma mais objetiva, como se desenrolou os encontros, acompanhado de com a fundamentação teórica dos fenômenos que foram se evidenciando.

4.1 Primeiro encontro

O primeiro encontro foi realizado no dia 20/03/18, na sala 313, prédio 2, Na PUC Minas Betim.

O encontro começou com a apresentação do projeto do professor Luis Carlos Rena e seus objetivos, juntamente com os dois alunos participantes da prática. Logo teve uma apresentação do grupo, que se iniciou pelas ACS. Elas falaram sobre suas trajetórias de vida, tempo de atuação e afins. Logo em seguida os alunos se apresentaram, e também falaram sobre eles. Este momento inicial, teve início com a fala das participantes, pois as mesmas já chegaram na sala conversando entre si, e aproveitando disto, a apresentação começou por elas. O grupo é “uma experiência histórica, que se constrói num determinado espaço e tempo, fruto das relações que vão ocorrendo no cotidiano” (LAINE apud MARTINS, 2007, p. 77) Todas as Agentes comunitárias presentes naquele momento eram da mesma unidade, este fato pode justificar o entrosamento que as mesmas apresentaram inicialmente na oficina.

Em um segundo momento foi perguntado as ACS quais eram suas expectativas, algumas reafirmaram o que os estagiários disseram na apresentação, que a prática seria uma troca de saberes. Elas afirmaram que tem expectativas, mas estão cansadas de capacitações demais e que na prática acaba não tendo muita utilidade. Com isso apareceu desejos individuais em saber mais sobre o Mal de Alzheimer, formas de lidar com a dificuldade de aplicar o conhecimento na prática, aprender a lidar com a limitação própria, com a angústia que é gerada pelo desamparo e a respeito da humanização entre os funcionários. “A tarefa do educador em saúde é a de levar o indivíduo ao entendimento das questões ligadas a ela, e então, de acordo com a necessidade, ele próprio saberá como agir desde que a forma de educação oferecida seja realmente transformadora, criativa, abra o leque de possibilidades e tenha real valor cotidiano. (OLIVEIRA apud FERNANDES; BACKES 2010, p. 570).

Percebemos através de algumas falas das agentes de saúde a necessidade de saber nomear alguns fenômenos. E a partir da ideia de trocar de saber, poderíamos apresentar a elas em uma linguagem científica e acessível o que já viviam na prática, de acordo com a demanda grupal e pessoal de cada uma.

Segundo o discurso das agentes é possível perceber que sofrem cobranças de superiores e de pacientes, muitas vezes de situações que fogem do controle que possuem, e isso acaba gerando uma sobrecarga, pois ouvem e presenciam problemas do paciente e do local de trabalho. Elas não têm para quem se expressar, e chegaram a mencionar que esse momento de encontro é uma forma que encontraram para se aliviarem de toda essa tensão. Elas se veem como pessoas que tem dever, mas não direito, pois sofrem cobranças, mesmo não tendo suporte, e um de seus desejos é que exista uma atenção maior para os funcionários da área da saúde. Existem possíveis consequências desta carga que as agentes comunitárias sofrem, “A pressão das exigências em cada momento, com as cobranças, com o peso das responsabilidades, certamente sofrerá grandes pressões mentais. Assim é inevitável o surgimento das doenças físicas e psíquicas” (SHERAFAT, 2002, p. 33).

Contudo, o sofrimento psíquico e doenças físicas vão dizer de uma categoria de trabalho, contexto e outros elementos significativos. “Os sinais de sofrimento psíquico (expressão verbal, comportamento neurótico, enfermidades psicossomáticas) podem ser vinculados aos aspectos específicos de certos grupos de tarefas” (WISNER apud SHERAFAT, 2002, p.35). Neste primeiro encontro não se aprofundou nas consequências que tal pressão causou ou ainda causa na saúde mental e física delas. É importante dizer que o trabalho não traz apenas aspectos negativos, mas neste momento somente este lado foi apresentado.

Em relação às questões mais pessoais, as ACS's, dizem perceber certa dificuldade das pessoas em fazer separação da identidade profissional e pessoal delas. Muitas disseram que são tratadas e vistas como ACS 24 horas por dia, sendo na igreja, sorveteria ou até mesmo nas redes sócias. No discurso destas profissionais é possível identificar o sentimento incômodo que possuem por serem colocadas a todo o momento nesse campo profissional, pois as pessoas procuram por elas o tempo inteiro para tirar dúvidas, saberem de consultas e terem acesso a outras informações relacionadas ao seu lugar de atuação.

A fragilidade no posicionamento destas profissionais frente ao outro, pode estar ligada a questão da perda de identidade enquanto pessoa comum. Portanto, esse fenômeno pode ser percebido como consequência da incapacidade do sujeito em defender-se destas pressões.

Para melhor compreender esta questão é preciso destacar o papel fundamental que o conflito pode exercer no desenvolvimento cotidiano do sujeito. A capacidade das pessoas em sustentar suas diferenças nos relacionamentos que estabelecem, é responsável pela produção das tensões geradas nas relações sociais, tendo como resultado a conquista da identidade subjetiva. Desta maneira, a identificação irá revelar a impossibilidade do sujeito em suportar esse lugar de diferença, assim sua fragilidade pode ser constatada no sistema de trocas sociais no

qual está inserido (SAINSAULIEU apud COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007, p. 30).

Tendo como referência as questões discutidas acima, é possível verificar que a identidade pode ser compreendida como uma forma de subjetivação do papel social que o outro estabelece. Estudos mostram que a “interdependência entre as identidades individuais, que emergem nas relações interpessoais, e as coletivas, derivadas das posições sociais ocupadas por indivíduos que têm em comum uma mesma lógica de ator.” (SAINSAULIEU apud COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007, p. 30). Assim, é possível perceber que as agentes comunitárias não sustentam a diferenciação de suas identidades frente ao outro, ao passo que, as pessoas com quem estabelecem relações no âmbito pessoal, possuem dificuldades em fazer a diferenciação do papel que elas exercem dentro e fora do trabalho.

Por fim o acordo verbal foi feito, deixando claro o sigilo profissional, estabelecendo desta maneira uma relação de confiança que permita que o discurso apareça sem inibições.

4.2 Segundo encontro: Esquizofrenia

Foi desenvolvido nesse encontro as questões que tangem o trabalho executado pelas ACS's quando lidam com a esquizofrenia.

Em primeiro momento foi solicitado para que escrevessem em uma folha o conhecimento que possuíam sobre o transtorno esquizofrênico. Em seguida, foi pedido que lessem espontaneamente o que haviam escrito, estabelecendo assim discussões a respeito do tema, com as contribuições da práxis de casos vivenciados em suas ações cotidianas no papel de ACS. Houve inclusive, uma pessoa da equipe de agentes que formulou em sua casa pesquisas dentro da temática e disponibilizou para o restante do grupo.

Em um segundo momento, os alunos apresentaram um vídeo de uma psiquiatra conceituando a esquizofrenia e um desabafo de uma paciente esquizofrênica, sendo ambos os vídeos retirados do *YouTube*. Este foi um momento interessante para cessar as dúvidas restantes e promover um debate final.

Por fim fizemos algumas considerações e pedimos a elas que fornecessem a nós um retorno frente às questões vivenciadas por este momento. Notou-se assim, um retorno positivo, pois conseguiram identificar pacientes que possuem características que foram mostradas durante o encontro, mas que possuíam dificuldades em nomear. “Saberes científicos são uma maneira de explicar o mundo, mas existem outras produções de conhecimento, outras formas de saber e conhecer que se perdem no tempo e no anonimato porque não encontram espaços e

oportunidades de expressão” (ALMEIDA apud CHÊNE; GERMANO; FURTADO, 2016, p.3). É possível percebermos que esta oficina proporcionou um encontro de saberes, o científico por parte dos alunos, e o da experiência vinda das agentes comunitárias. O momento proporcionou um ambiente em que várias questões pudessem surgir, proporcionando uma apropriação maior do saber enquanto troca.

4.3 Terceiro encontro: Depressão

Neste encontro foi trabalhada a temática da depressão, sugerido pelo grupo anteriormente. O encontro teve seu início marcado por uma dinâmica conhecida como gota d’água. Funcionando da seguinte maneira: apresenta-se um copo inicialmente com água até sua metade, aos poucos íamos completando ele com mais água enquanto alguém contava a história de Elias, uma narrativa que fala de situações que ocorrem na vida do personagem que vão gerando estresse. Um exemplo de frase citada na dinâmica foi: Vão acontecendo situações que nos causam estresse e vão se avolumando. Mas, uma gota d’água pode fazer o copo transbordar. Neste momento a água do copo literalmente transborda. A partir dessa metáfora o grupo começa a trabalhar sobre a depressão. A dinâmica é um importante instrumento facilitador na apreensão de conceitos teóricos, como expõem Perpétuo e Gonçalves, citados por Albert El al 2014:

A dinâmica de grupo constitui um valioso instrumento educacional que pode ser utilizado para trabalhar o ensino-aprendizagem quando opta-se por uma concepção de educação que valoriza tanto a teoria quanto a prática e considera todos os envolvidos neste processo como sujeitos (PERPÉTUO, GONÇALVES, 2014, p. 6).

Após essa atividade foi solicitado que as ACS’s trouxessem casos, menções de algumas experiências sobre o assunto. Relataram a dificuldade em diferenciar os estados depressivos, e se surpreenderam ao saber que crianças podem apresentar quadros de depressão. Em um determinado momento o grupo sentiu-se acuado por uma das ACS’s, pois ela relatou sentir receio em expor suas vivências ao grupo, devido ao fato de algumas integrantes estarem falando para a gerente o que estava acontecendo nos encontros. Este fato surpreendeu os alunos, visto que o sigilo foi um fator estabelecido no início das atividades, como ponto fundamental para o relacionamento do grupo. Diante da situação embaraçosa uma agente interrompeu o assunto, dando exemplo de um caso em que viveu com a família, favorecendo que o foco na temática fosse novamente estabelecido.

O fato de o contrato de sigilo ter sido quebrado é algo que interfere diretamente na construção do vínculo com o grupo. Para Menezes (2008), a forma de interação do grupo se potencializa em um processo, o qual o vínculo é o orientador, a partir dele as pessoas conseguem se expressar e se tornarem autônomos de serem sujeitos. Dada então a importância da resolução da situação, para fortalecimento da interação com as agentes.

Um dos alunos levou um documento descritivo que continha informações sobre os sintomas depressivos, sendo a linguagem acessível, clara e de fácil entendimento. Com isso, foi feita uma leitura em voz alta e discutido com todo o grupo os conhecimentos apresentados. No momento final da oficina foi feita outra dinâmica que consistiu em apresentar uma caixa e dizer que havia uma imagem dentro dela, mas que na realidade era apenas um espelho. Cada uma teve a oportunidade de ver dentro da caixa e descrever a "imagem" que vê, mas sem dizer o nome da imagem. Por fim, quando todas já tinham feito esse exercício, foi aberta uma roda para discutir a experiência vivenciada com a dinâmica, de modo que pudessem dizer sobre a forma com que se veem.

A proposta desta atividade foi promover o resgate da auto-observação. No primeiro encontro as agentes disseram sentirem exercer a profissão 24 horas por dia, expressando certo desconforto em relação ao papel social de agente. Como resultado da dinâmica, todas disseram coisas positivas a respeito do que viram (imagem própria) e uma delas conseguiu perceber no discurso de todos que participaram algo em comum, que é o desejo de ajudar o próximo. Desta maneira, o objetivo estipulado para essa atividade foi atingido, possibilitando a eclosão de reflexões e auto percepção das agentes.

Após terminar a dinâmica, uma das ACS's se manifestou e disse que conversou com a gerente sobre o grupo, mas com o intuito de proporcionar mudanças e não de prejudicar as demais, compreendendo que essa situação gerou um mal-entendido. Os alunos se posicionaram e mencionaram mais uma vez a questão do sigilo e controlaram a situação, fornecendo resolução para esta questão. Uma observação a se fazer seria que na dinâmica, a ACS que tinha conversado com a gerente disse "essa pessoa da caixa às vezes é mal compreendida" (sic), de alguma maneira a dinâmica mobilizou afetos que tocaram nesta questão, possibilitando que no final isso fosse resolvido.

O momento em que a agente assume que quebrou o contrato de sigilo e pede desculpas ao grupo, pode revelar a confiança, pertencimento e o posicionamento dela na relação ali existente. Os alunos conseguiram estabelecer essa relação grupal, de modo que forneceram ao grupo certa autonomia para se reorganizarem diante da situação problema. Para Melucci citado por Menezes (2008), a psicologia comunitária acredita que as pessoas são capazes de se

estruturarem no coletivo, na identidade pessoal e coletiva, que vão se construindo através de movimentos sociais.

4.4 Quarto encontro: Mal de Alzheimer, do Tratamento ao Diagnóstico diferencial

No primeiro encontro, foi discutido temas relevantes que poderiam ser trabalhados ao longo das atividades semanais, uma das temáticas eleitas foi o Mal de Alzheimer. Desta forma, acolhemos a demanda e providenciamos material para que a atividade deste dia tratasse do tema proposto. Assim, para que fosse feito de forma mais dinâmica e que proporcionasse a implicação dos participantes, achamos interessante que este momento fosse feito no formato de roda de conversa, e a partir disto, levar materiais com informações importantes sobre o tema. De modo que contivessem elementos que diziam sobre a definição, sintomas, modos de tratamento, cuidados importantes para com o sujeito que sofre desta patologia, diagnóstico diferencial entre outras questões. Vale destacar que o material foi pensando de tal maneira, que pudesse servir posteriormente para futuras consultas, já que uma das queixas unânimes das agentes, era falta de material “teórico”, qualificação e reciclagem em suas formações. Porém, sempre tendo em vista, que este material seria apenas uma ferramenta e não o foco da oficina. Planejamos de maneira que pudessem levar em consideração os, afetos, as experiências e vivências como elemento central deste encontro.

Outro ponto de importante destaque é que a demanda surgiu de uma ACS em específico, no entanto, no dia de levantarmos as demandas, o grupo concordou que seria relevante tratar do tema em questão. Aproveitando deste elemento, começamos então por convidar a participante a contar sobre sua experiência familiar envolvendo a doença e as dificuldades que surgiram em decorrência disso. Tivemos um início de relato comovente, que traziam elementos da dinâmica parental, e da história de vida da participante (não deixando de notar, que as questões diziam muito mais dos fatores emocionais e afetivos, do que propriamente, uma dificuldade em lidar com a doença, no sentido de não ter informações). O ponto de maior comoção e tensão aconteceu envolvendo uma confissão: “não estou preparada para lidar com o fato de ver minha mãe acamada (ACS 1)” (sic). A partir disto, a intervenção se deu no sentido de tornar esse afeto, um elemento da vivência grupal, e procurou-se a partir dele, fazer circular a palavra. Logo após vieram outros relatos envolvendo familiares de outras participantes, inclusive dos estagiários, que tentaram nesse momento estabelecer uma relação de partilha com base nas emoções e vivências.

Nesse sentido, Lane citada por Martins (2007) afirma que, quando de forma isolada, o sujeito identifica seu problema, que surge como algo individual e exclusivo. Porém quando em processo grupal, as pessoas percebem que os problemas são na maioria das vezes semelhantes, e que decorrem das próprias condições sociais de existência; a organização coletiva, ou o processo de partilha do grupo, diferente da ação isolada, surge como elemento que propicia a resolução de problemas ou a satisfação de necessidade comuns dos integrantes do grupo. A autora ainda afirma, que neste aspecto “cada grupo desenvolve um processo próprio, em função das suas condições reais de vida e das características peculiares dos indivíduos envolvidos (LANE apud MARTINS, 2007, p. 79). Um ponto importante e característico deste grupo de agentes, é que todas trabalhavam na mesma unidade. Logo, a atividade tendo como foco trabalhar as dificuldades individuais de uma ACS em específico, serviria para trabalhar o aspecto apontado por Martins (2007), e evocar o processo do próprio grupo, e das condições de vida das agentes e de sua unidade e pacientes.

Num segundo momento, o manejo da oficina aconteceu no sentido de trazer experiências com pacientes que muitas delas acompanham ou já acompanharam no passado. Pontuações foram feitas no sentido de trazer para o grupo situações envolvendo dificuldades enfrentadas por elas, que fazem parte de suas práticas cotidianas na relação com pacientes que sofrem do Mal de Alzheimer e seus familiares. A partir dos relatos que surgiam, éramos envolvidos nas dificuldades enfrentadas pelos familiares de pacientes, no que diz respeito aos delírios e alucinações. Muitas disseram da possibilidade de ajudar pessoas que não sabiam o que fazer no enfrentamento destes sintomas. Foi possível notar a partir do discurso, uma atribuição de sentido dado ao seu fazer, e na própria profissão, que era mediado pela possibilidade concreta, de fazer emergir nessa relação, o sentido da existência da profissional ACS. A este respeito, Codo (1998) é categórico ao afirmar que o não reconhecimento do significado do próprio trabalho pode ser um fator de desestimulação, a partir disto o trabalho passar a ser visto como algo desinteressante, e, portanto, sem sentido. Dejours (1999) destaca que o reconhecimento pode servir como elemento para atribuir sentido ao sofrimento. Isto seria importante, por que quando tal significação não ocorre, o sofrimento pode levar à desestabilização da personalidade e por consequente à doença mental. Neste aspecto, esta significação seria um fator importante, visto que pode ser de grande valia no enfrentamento das dificuldades que enfrentam os profissionais ACS.

Na medida em que se seguia a atividade, fomos buscando no material disponibilizado, questões referentes ao diagnóstico diferencial, que poderiam ser úteis na relação com as questões diagnósticas de pacientes que se encontram nesse quadro (Essa ação foi no intuito, de dar

sentido ao material, sem deixá-lo como um elemento solto, sem função). Este acontecimento seguiu-se ao longo da atividade, na tentativa de estabelecer um nexos entre o fazer, as vivências e o que tínhamos disponível no conteúdo do material que foi repassado impresso a cada uma delas e aos integrantes do grupo. O material continha os tópicos nesta respectiva ordem: definição; critério de diagnósticos encontrando no DSM-V; características; sintomas; diagnóstico diferencial; cuidados úteis; e por fim, uma pequena descrição de como é feito o tratamento, com as descrições dos medicamentos, o cuidado com a família ou cuidador, entre outros aspectos.

Um acontecimento importante que se deu ao longo da prática, foi pelo fato de fazerem tudo ou quase tudo do que estava escrito no material que levamos. Elas reconheciam no material, um saber que já era de conhecimento comum delas, e colocavam em prática nas suas rotinas de trabalho. Deste modo, buscamos enfatizar o quanto elas já tinham muitos conhecimentos, demonstrando que isto apenas não era nomeado, mas que representava um saber. Acreditamos que este elemento ajudaria no sentido dado ao trabalho, e da autoestima das participantes, na visão de si mesma enquanto ACS. Este encontro foi finalizado com um dos estudantes recitando um poema relacionado a temática, e a comoção de todos participantes.

4.5 Quinto encontro: Construindo a Matriz FOFA

O quinto encontro teve como proposta a construção da matriz FOFA ou SWOT (inglês), essa atividade objetivou na reflexão e identificação os pontos fortes e fraquezas (internos), e as oportunidades e ameaças (externos), relacionados à atividade e o ambiente de trabalho de cada agente. O planejamento dessa atividade se deu devido a necessidade exposta pelas ACS no primeiro encontro, de ter um espaço para falar dos problemas que encontram no exercício da profissão. Esse método é segundo David citado por Ornelas e Muniz (2014):

um instrumento relevante quando se pretende perscrutar opiniões acerca de um tema específico e organizar os resultados num conjunto estratégico coerente orientado para aspectos fortes/positivos ou negativos/fracos, conjugados com fatores internos e externos de constrangimentos e/ou oportunidades, permitindo recolher ideias e analisá-las à luz de um contexto sociopolítico mais abrangente. (DAVID apud ORNELAS; MUNIZ, 2014, p. 47).

A princípio os alunos explicaram os conceitos fundamentais e os objetivos da utilização da FOFA, inclusive salientando que pode ser usada em vários contextos, tanto pessoais

como profissionais, como uma maneira de partir para uma análise de fatores internos e externos é possível planejar estratégias para promover melhorias, soluções.

Em roda, cada uma expôs o que colocou nos quadrantes da matriz, como forças a maioria listou determinação, disseram que não desistem dos objetivos mesmo com os obstáculos existentes. Responsabilidade em lidar com as pessoas. E sentimentos de afeto como amor, carinho e amizade, que falaram ser muito importantes para ajudar as pessoas no dia a dia.

Em relação às fraquezas o medo, insegurança e fragilidade foram recorrentes nas falas das agentes, o risco a qual cada uma corre no dia-a-dia de trabalho despertam estes sentimentos, pois, não conseguem agir para evitar determinadas situações, são reféns do contexto em que trabalham. Citaram também a questão de não conseguir dizer não, o que pode levar a atender muitas demandas vindas da administração.

Como oportunidades elas falaram dos cursos, conhecimentos e aprendizado que existem na profissão, o que reflete no crescimento delas como ACS, e melhoria no trato com as pessoas. Algumas fizeram sugestões neste quesito, como os governantes reconhecerem a importância do trabalho que exercem e um suporte tecnológico, como mais computadores, já que precisam digitar as fichas dos pacientes e só tem um equipamento na unidade.

As ameaças foram localizadas em dois fatores recorrentes nas falas das ACS, a violência que sofrem no dia a dia, devido exercerem suas atividades em locais de vulnerabilidade social, um exemplo citado foi quando uma delas em visita a uma residência foi abordada pela polícia, juntamente com os moradores da mesma, suspeitos de envolvimento com o tráfico, a agente chegou a entrar na viatura, só não entrou na delegacia porque a gerente da unidade conversou com o delegado, a ACS relatou ter sentido muito medo. Fora as represálias que são como ameaças veladas, elas sabem demais, conhecem todos os moradores, estes fazem confidências a elas. Outra ameaça é a extinção da profissão, relatam que devido a situação atual, onde esperam o governo ou a prefeitura regularizarem, hoje não sabem se prestam serviços para o governo federal ou para o município.

Ao final do encontro, perguntamos o que acharam da atividade. O retorno foi positivo, disseram que poder pensar sobre os problemas que as afetam no cotidiano foi importante. As situações citadas por elas surpreenderam os estagiários também, pudemos visualizar todo um contexto que age diretamente no trabalho das agentes, os impactos que isso traz. Para Lane (1981) citada por Martins (2007), a psicologia comunitária visa o desenvolvimento de uma consciência social de grupos, através da comunicação dos sujeitos, livres de algum tipo de hierarquia de poder, se identificando por necessidades comuns, que são de interesse do grupo e que estas sejam satisfeitas, através de planejamento podendo gerar ações futuras.

Deixamos combinado com elas o último encontro, com a proposta de fazer uma avaliação de todos até então, a diferença de saúde mental e doença, e também uma confraternização para o encerramento das atividades.

4.6 Encontro de encerramento - O paciente psiquiátrico na Cena Contemporânea

Para o encontro de encerramento preparamos uma atividade que seria feita em forma de roda de conversa, que teria como ponto de partida um vídeo do psiquiatra de psicanalista Alfredo Simonette, com o título “O paciente psiquiátrico na cena contemporânea”. Simonette (2017) retrata 3 tipos de pacientes, a saber: o paciente psicótico, dito louco; o paciente depressivo; e o novo paciente. Por uma questão de tempo, foi passado apenas os conteúdos dos dois primeiros, mas nos atendo mais ao primeiro, pois o assunto central da discussão seria a mudança de paradigma: de doença mental para saúde mental. Nosso objetivo era coletivamente refletir os impactos causados por esta mudança, e qual era o lugar das agentes dentro deste contexto de saúde mental, sua importância no papel desempenhado para manutenção deste paradigma, dentro da lógica do sistema único de saúde e seus dispositivos de saúde mental existentes no município.

Simonette (2017) aborda a situação atual do louco, e afirma ter no Brasil o sistema mais avançado dos últimos anos para tratar dos usuários da saúde mental. Citando os hospitais dia, os centros de convivências, os CAPS, dentre os dispositivos. O autor também tece uma crítica às residências terapêuticas, e problematiza as logicas manicomialis que muitas delas repetem em suas práticas. No termino da conferência, demos inicios às discussões, perguntando como elas viam esta mudança. Uma das agentes começou introduzindo por meio de relatos, uma vivencia própria, na qual afirma ter presenciado no passado (o que seria hoje uma paciente de saúde mental) uma moradora de seu bairro, que vivia acorrentada e presa em um quarto repleto de grades. O que aparece como elemento em seu discurso, referindo sobre como estes sujeitos eram vistos nos tempos anteriores a ao movimento da luta contra o modelo manicomial, é o mesmo citado por Terra (2006) que se refere à doença mental caracterizada por uma falha que o sujeito apresentava em seu comportamento diante da sociedade da qual fazia parte, estando, portanto, fora das expectadas sociais. As próprias agentes associam a mudança de paradigma, com a possibilidade de pacientes de saúde mental não terem de viver nestas condições desumanas, pois a mudança também trouxe consigo, outra visão sobre o usuário de saúde mental, sobretudo os psicóticos.

Um dos pontos mais significativos deste encontro se deu no momento de as agentes refletirem sobre a importância de seu papel dentro do SUS e no que diz respeito aos pacientes de saúde mental. Neste ponto, as participantes relataram sua importância como vínculo, que liga comunidade e o Sistema Único como relata Fraga (2011). E são categóricas ao afirmar que sua existência é crucial para o Sistema e usuários, uma vez que é só através delas que o SUS tem conhecimentos de determinados casos. Sua importância também se dá, por ser elas a razão de muitas pacientes existirem enquanto pacientes, pois são através de seu trabalho que estes chegam até o conhecimento do sistema. No andar da atividade, surgiram relatos das agentes enfatizando a importância de acompanhamento das famílias, pois muitas das vezes, somente o usuário é atendido e assistido pelos dispositivos. Bessa e Waidman (2013) aponta para importância do acompanhamento da família, e afirma que esta tem sido como um forte aliado no cuidado do usuário de saúde mental, enfatizando que é necessário oferecer condições de saúde ao núcleo familiar, para que não haja um adoecimento deste núcleo como um todo. Para isso, é necessário que o serviço e profissionais qualificados tenham propostas adequadas a este respeito.

Uma queixa que foi frequente em nossas discussões, diz respeito as reuniões para discutir os casos, segundo elas, a demora impede uma ação eficaz em casos graves. Na fala de uma delas “até marca o encontro pra discuti o caso, a pessoa já morreu, surtou, ou se curou”, se referindo à demora. E concluíram que a importância da profissional ACS é inegável dentro do sistema de Saúde, mas sabem que pelo interesse de alguns governantes, não existe investimento no próprio sistema, e uma das consequências disto, é a desvalorização das próprias ACS. Neste momento, enfatizamos o posicionamento enquanto estudantes e futuros psicólogos, fundamentado em Martin-Baró (1997), tendo a consciência do desmonte que sofre hoje o SUS e os não investimentos devidos que a saúde vem sofrendo. Logo, nos encontramos também na maioria que busca constituir um povo novo, em uma terra nova. É nosso dever enquanto psicólogo em formação colocar o saber psicológico a serviço da construção de uma sociedade, na qual a precariedade e a miséria de muitos não sejam condição para o bem-estar de poucos, e que a realização de alguns não se faça sobre a negação dos outros, e por fim, que o interesse de poucos não exija desumanização de todos (MARTIN-BARÓ 1997).

5 CONCLUSÃO

A partir das práticas feitas pelos estudantes, juntamente com as ACS podemos perceber o quão é escasso a formação ou cursos que possam servir como ferramentas para estas

profissionais. No entanto, podemos perceber através das ao longo das atividades, que ao contrário do conhecimento teórico, as profissionais possuem muito conhecimento prático de sua área. O déficit no que diz respeito a saúde mental, foi percebido com mais força, ao passo que muitos dos temas que as agentes lidam no dia a dia, são desconhecidas pelas mesmas. Toda via, o desconhecimento relativo a saúde mental não é algo exclusivo nas ACS, mas algo que reflete o sistema de saúde numa forma mais geral, fora os dispositivos mais específico que lidam com o assunto (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Foi observado também, que as ACS enfrentavam problemas relativos ao contexto onde estão inseridas. O bairro onde são responsáveis por atuar apresenta um índice de violência muito grande, segundo o relato das mesmas. Podemos considerar como um fator prejudicial na execução do trabalho, por muitas vezes terem medo de ir a um determinado local por medo de tiroteio, ou situações desgraves envolvendo a violência. Mas, ainda de acordo com a fala delas, o fato de ser agente comunitária da certa segurança por serem bem conhecidas no bairro. O uniforme e o crachá de identificação ajudam a serem facilmente reconhecidas, mas os mesmos andam em falta.

Consideramos uma experiência rica, tanto para os estudantes quanto para as agentes, e sabemos que as práticas extensionistas é uma via importante para que a universidade possa além da troca de saberes com a comunidade, também fazer seu papel social. No entanto, vale ressaltar que cursos de aperfeiçoamentos e “capacitação” é um dever do estado, e não unicamente da Universidade, e nesse sentido, não cabe a ela ocupar o vazio deixado pelo estado sem perceber nesse fenômeno algo a ser criticado (Ferreira 2010)

REFERÊNCIAS

AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2000.

BÁSICA. **O Trabalho do Agente Comunitário em Saúde**. Brasília, 2009.

CECCIM, R.B; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. (ORG) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Observatório dos Técnicos em Saúde. Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz, R.J, EPSJV, 2006.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção CARVALHO, Alysson Massote; RODRIGUES, Cristiano Santos; MEDRADO, Kelma Soares. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 10, n. 3, p. 377-384, Dec. 2005. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

CHÊNE NETO, Guilherme Bemerguy; GERMANO, José Willington; FURTADO, Lourdes Gonçalves. **O diálogo entre o saber tradicional e o saber medicocientífico em uma comunidade tradicional de pescadores no litoral da Amazônia**. 2016. Disponível em: <<http://www.uniara.com.br/arquivos/file/eventos/2016/vii-simposio-reforma-agraria-questoes-rurais/sessao4/dialogo-saber-tradicional-saber-medico-cientifico.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2018.

CODO, W; SAMPAIO, J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1998.

COUTINHO, Maria Chalfin; KRAWULSKI, Edite; SOARES, Dulce Helena Penna. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 29-37, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2018.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FERREIRA, Maria Evanir Vicente; SCHIMITH, Maria Denise; CACERES, Nilton Carlos. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2611-2620, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

FRAGA, O.S. **Agente Comunitário em Saúde: elo entre a Comunidade e a equipe de ESF**. Monografia de Conclusão de Curso do Núcleo de Saúde Coletiva da UFMG. Governador Valadares, 2011.

FREITAS, Maria de Fatima Quintal de. Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 1998, vol.11, n.1, pp.175-189. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279721998000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 mai. 2018.

KRAWULSKI, Edite. A orientação profissional e o significado do trabalho. **Rev. ABOP**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 5-19, 1998. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-88891998000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

MARTIN-BARÓ, Ignácio. O papel do Psicólogo. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, Junho 1997. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. Psicologia social e processo grupal: a coerência entre fazer, pensar sentir em Sívila Lane. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe2, p. 76-80, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000500022&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 26 mai. 2018.

MENEZES, ML. Psicologia comunitária e intervenções em grupos populares. In RIVERO, NEE., org. **Psicologia social: estratégias, políticas e implicações** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 111-119. ISBN:978-85-9966-286-1. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso 8 out. 2018

NEPOMUCENO, L. B. et al. Por uma psicologia comunitária como práxis de libertação. **Psico** v. 39, n. 4, PP. 456-464, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3532>>. Acesso em: 08 de out. 2018.

ORNELAS, J.; VARGAS-MONIZ, M. Formação em Psicologia Comunitária e os seus contributos pedagógicos para a participação cívica. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 53, p. 39-58, jul./set. 2014. Editora UFPR. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n53/04.pdf>>. Acesso em 27 de mai. 2018.

PERPÉTUO, Susan Chio de; GONÇALVEZ, Ana Maria. Dinâmicas de grupos na formação de lideranças. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. **Rev. bras. Estud. pedagog.** (online), Brasília, v. 95, n. 240, p. 346-362, maio/ago. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v95n240/06.pdf>>. Acesso em 26 de maio de 2018.

SHERAFAT, F. **Produtividade na ótica do trabalhador**: uma análise dos aspectos que afetam o desempenho, criatividade e auto-estima dos funcionários no ambiente de trabalho. Dissertação de Mestrado, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

SIMONETTI, Alfredo. O paciente psiquiátrico na cena contemporânea. **Café Filosófico CPFL**, Campinas, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6lVbJIKwtS8> Acesso em: 12 de mar. 2018.

TERRA, Marlene Gomes et al. **Saúde mental**: do velho ao novo paradigma - uma reflexão. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 711-717, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2018.