



Ranieli Marina dos Santos

**O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DE
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Santa Cruz do Sul
2024

Ranieli Marina dos Santos

**O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DE
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof^a Alíssia Gressler Dornelles

Santa Cruz do Sul
2024

AGRADECIMENTOS

RESUMO

A presente pesquisa teve o intuito de realizar um levantamento e análise sobre qual é o papel dos agentes comunitários de saúde no atendimento às pessoas em sofrimento psíquico. A pesquisa teve como objetivo entender sobre quais capacitações são oferecidas aos profissionais, quais perspectivas e entendimentos eles têm em relação ao trabalho que realizam. Com este trabalho, pretende-se descrever como é a realização de atendimentos e visitas domiciliares ao mesmo público-alvo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa e caráter exploratório, pois entende-se que a mesma foi a mais adequada para atingir-se os objetivos, sendo o público-alvo pessoas com suas subjetividades implicadas nas respostas. Como parte da metodologia, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com os agentes comunitários de saúde da atenção básica em saúde, com o propósito de aprofundar a compreensão dos desafios que enfrentam no atendimento às pessoas em sofrimento psíquico. A análise de dados foi realizada a partir da metodologia de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). A discussão dos resultados está fundamentada no referencial teórico da saúde coletiva e da saúde mental coletiva que se articula com a temática investigada.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; atenção básica em saúde; pessoas em sofrimento psíquico; cuidado em saúde mental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde de qualidade e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Agentes Comunitários de Saúde trazem para a Atenção Básica um profissional que desempenha um papel de suma importância, pois é um profissional que atua formando um elo entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde, focam seu trabalho na prevenção e promoção de saúde, passando por todo o território que abrange sua área de trabalho. Portanto, considera-se importante a necessidade de entender como os ACS entendem e realizam a sua atuação em atendimentos e visitas domiciliares, principalmente a famílias que têm membros em sofrimento psíquico.

No documento do Ministério da Saúde “Diretrizes para capacitação de Agentes Comunitários em linhas de cuidado” (BRASIL, 2016), existem módulos para diferentes campos de saúde. Uma destas diretrizes de capacitação, refere-se à atuação do ACS no âmbito da linha de cuidado em atenção psicossocial, no qual são citadas competências necessárias, como por exemplo, “atuar na promoção e no cuidado em atenção psicossocial junto à família e/ou pessoa em sofrimento psíquico com vistas ao acolhimento e estabelecimento de vínculo.” (Brasil,2016.p.26). Neste documento também são citados os eixos temáticos e temas para atuação deste profissional na linha de cuidado.

Essa abordagem ressalta a importância de desenvolver competências específicas, como a habilidade de promover e oferecer cuidados em atenção psicossocial tanto para famílias, quanto para indivíduos que enfrentam desafios psíquicos. Essa atuação visa prioritariamente ao acolhimento afetivo e ao estabelecimento de um vínculo empático e construtivo.

A atenção básica, considerada a primeira forma de acesso dos pacientes ao Sistema Único de Saúde (SUS), é predominantemente representada pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Por isso, torna-se importante aprimorar o funcionamento deste nível de atendimento, focando no aprimoramento do acolhimento e da escuta que é oferecida aos pacientes que buscam assistência na rede de saúde.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção

da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p. 19).

Levando em consideração o contexto, é relevante destacar o papel fundamental desempenhado pelos agentes comunitários de saúde no âmbito das Estratégias de Saúde da Família. É imprescindível realizar uma escuta atenta desses profissionais para compreender de que forma conduzem seus atendimentos e visitas domiciliares, a fim de aprimorar a qualidade e a efetividade dos serviços prestados na promoção da saúde e no bem-estar das comunidades atendidas.

Conforme o Plano Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis por orientar os cadastrados das suas microáreas, realizar atendimentos de demandas espontâneas e desenvolver atividades que buscam a integração entre os indivíduos e as equipes de referência. Porém estes mesmos profissionais, ao desempenharem suas funções durante seus atendimentos também enfrentam os desafios de direcionar e identificar usuários que possam estar vivenciando algum tipo de sofrimento psíquico.

Uma das funções destes profissionais é também detectar possíveis sinais de ansiedade e depressão, por exemplo. Esses profissionais desempenham um papel crucial ao servirem como uma ponte essencial entre a comunidade e os serviços de saúde mental, garantindo que aqueles que necessitam de apoio emocional e psicológico possam ser devidamente encaminhados e assistidos.

Portanto, o presente trabalho, tem o intuito de valorizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde, que desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de saúde primários nas comunidades. Com a realização da escuta destes profissionais, onde foi possível a possibilidade de entender suas demandas, desafios, como compreendem o seu trabalho na Atenção Básica.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório. A pesquisa qualitativa tem como seu principal objetivo a possibilidade de aumentar a compreensão que se tem de um problema, fazendo com que ele se torne mais claro, assim contribuindo para a formação de hipóteses. O foco central deste método de pesquisa aprimora ideias e gera novas possibilidades (GIL, 2002. p.41).

2.2 Participantes

A instituição parceira desta pesquisa foi a Secretaria Municipal de Saúde de um município do Vale do Rio Pardo. Foram convidados a participar agentes comunitários de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. Neste estudo, ocorreu a participação de seis participantes, que estavam vinculados há um ano ou mais em uma unidade de Atenção Básica. Destes seis participantes quatro foram mulheres e dois homens, o tempo de trabalho na Atenção Básica variou de um ano e dois meses até oito anos. Ao longo deste estudo os entrevistados serão identificados com a letra E e o número correspondente.

2.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios para inclusão dos participantes nesta pesquisa, ser agente comunitário de saúde em uma unidade da Atenção Básica do município e que estejam vinculados há mais de um ano nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em Estratégias de Saúde da Família(ESF). Excluindo assim outros profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e todos os outros que também podem se encontrar neste setor de trabalho. Descartou-se também agentes comunitários de saúde que trabalhavam há menos de um ano neste campo de atuação.

2.3 Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e a obtenção da autorização da Secretaria Municipal de Saúde, foi realizado o contato com as unidades de saúde no mês de março de 2024. Esse primeiro contato consistiu em uma conversa inicial com a enfermeira responsável pela unidade, durante a qual foi apresentado o convite para participação na pesquisa aos agentes comunitários de saúde e um breve resumo do que se trata a pesquisa.

Em seguida, foi agendada uma segunda etapa para a realização das entrevistas. Durante esse segundo contato, foram marcadas as datas e os horários para a aplicação das entrevistas individuais. Após o consentimento dos ACS em participar da pesquisa, a pesquisadora dirigiu-se até as respectivas unidades de saúde onde os participantes atuavam. Antes do início das entrevistas, cada participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo assim sua participação voluntária e esclarecida no estudo. Esse procedimento ético e formal visou assegurar a proteção dos participantes e a integridade da pesquisa.

2.4 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo utilizando o método da autora Laurence Bardin (2016), que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens passadas pela comunicação. Conceituando o termo de Análise de Conteúdo, entende-se como:

um conjunto de técnicas de “análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. (BARDIN, 2016, p. 41)

Segundo Laurence Bardin, é caracterizada por um “[...] um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis, em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. (BARDIN, 2016, p.15).

Assim que foram realizadas e encerrado o processo de entrevistas, o conteúdo das entrevistas, falas e respostas, foram submetidas a uma análise de conteúdo de Laurence Bardin. Segundo a mesma autora, a análise se divide em três etapas: a primeira etapa, chamada de pré- análise, consiste na organização do conteúdo e separação das partes que serão úteis e utilizadas na pesquisa. A próxima etapa, caracterizou-se pela ampliação teórica das categorias, por fim temos última etapa que refere se a interpretação das falas, o momento de reflexão crítica do que foi trazido pelos participantes.(BARDIN, 2016)

passo a passo de como chegar na analise referencia A discussão dos resultados será realizada à luz de referencial teórico da saúde coletiva e da saúde mental coletiva que se articule com a temática trabalhada.

2.5 Procedimentos Éticos

Aos participantes, foram garantidos os direitos previstos na Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, nesta resolução temos o Art. 9 onde estão descritos os direitos dos participantes ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Conforme descrito na Resolução

- I - ser informado sobre a pesquisa;
- II - desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III - ter sua privacidade respeitada;
- IV – ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V – decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI – ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei;
- VII – o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa

Dessa forma, ao dar início na pesquisa, foram fornecidas aos entrevistados informações relevantes referente a pesquisa, incluindo seus objetivos, metodologia usada e os procedimentos durante a obtenção dos dados. Além disso, foi explicado que todas as informações que os entrevistados fossem oferecer a pesquisadora, seriam tratadas com confidencialidade e não seriam divulgados seus dados pessoais, e que ao assinar o TCLE seus direitos de privacidade seriam garantidos e a segurança dos dados do entrevistado mantidos. Todos esses princípios éticos constam na Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Sistema Único de Saúde: diretrizes, princípios e níveis de saúde

Conforme Rosa, *et.al* (2007) o Sistema Único de Saúde (SUS) representa a atual estrutura de cuidados de saúde pública no Brasil, resultado de um movimento iniciado durante a década de 1970 com a Reforma Sanitária e finalmente sendo

consolidado pela Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde se fundamenta em três diretrizes principais: descentralização, integralidade e controle ou participação social.

Conforme a Lei 8.080, a descentralização corresponde em direções únicas em cada uma das esferas de governo, assegurando assim que se tenha uma gestão eficiente, em cada um dos níveis, federal, estadual e no municipal. A integralidade abrange uma forma de atendimento integral, com atividades preventivas e de promoção da saúde, visando atender as necessidades de todos os indivíduos. A última das diretrizes é o controle e participação social, que envolve a comunidade no monitoramento e envolvimento nas políticas públicas e implemento destas.

A saúde pública, apoiada na Constituição Federal Brasileira (BRASIL,1988), traz princípios e diretrizes norteadoras para o Sistema Único de Saúde. Os princípios são divididos em categorias, um deles, é o de universalidade, que defende que o acesso à saúde é direito de todo cidadão, independente de raça, gênero, religião, entre outros. E também é dever do Estado conceder o acesso à saúde para todos.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL,1988, p. 63)

Outro princípio previsto na Constituição Federal (BRASIL,1988) é o de equidade, que tem por principal propósito promover a diminuição das desigualdades, trazendo mais recursos onde se tem mais necessidade. Já o princípio da integralidade previsto no SUS, busca tratar as pessoas como um todo, considerando todas as suas subjetividades e pensando em todos os contextos, seja familiar ou cultural. E também considera a união da saúde pública com outras políticas públicas para que se tenha uma promoção e prevenção de saúde, pensando em ações para que isso ocorra.

O SUS é organizado em diferentes níveis, classificados com base na complexidade de cada caso singular. Sendo assim, ele é dividido em atenção primária ou básica, considerada a porta de entrada para a saúde pública, responsável por uma promoção da saúde.

Os níveis seguintes ,são consecutivamente, de complexidade média e alta, responsáveis por conter especialidades e exames mais complexos, constituído por pronto-atendimentos e clínicas especializadas, por exemplo. (BRASIL, 2012)

3.2 Nível de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde se divide em níveis de complexidade , a atenção primária tem como prioridade, ações de promoção da saúde, baseada em diversas políticas públicas que desenvolvem campanhas, projetos e planejamentos. Além disso, contém programas assistenciais principalmente para a saúde da família, sendo em sua essência constituída por Estratégias da Saúde da Família (ESF). Essas são caracterizadas por serem centralizadas de forma que fiquem acessíveis a cada comunidade, e que disponibilizem de acolhimento e escuta a qualquer usuário.

Segundo o Plano Nacional de Atenção Básica

Ela deve o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL,2012, p.9)

A rede de atenção primária é dividida em duas redes principais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), as duas têm como característica a centralização na comunidade. Com diversos programas de promoção da saúde, articulação com outras redes formadoras da atenção primária, as duas citadas tem por objetivo a aproximação dos pacientes.

Entende-se que a atenção primária se encontra bem articulada em relação às diretrizes citadas na Constituição Federal Brasileira (BRASIL,1988), amparada por diversas políticas públicas na saúde, e sendo a principal forma de acesso do indivíduo para a rede de saúde. Compreende-se como principal forma de acesso, por ser uma instituição baseada no acolhimento e escuta, sem preconceitos e julgamentos. Com uma equipe de multiprofissionais que são preparadas para ter este acolhimento.

3.3 Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil

Conforme Ribeiro (1999, p.11), “a Saúde Mental no contexto da Saúde Pública brasileira, enquanto campo de ação profissional e prestadora de assistência à população, é recente em nossa História.”

Mesmo que essa atuação seja recente em comparação com outras áreas da saúde, há esforços contínuos para que se expandir e aprimorar esses serviços referentes à saúde mental, visando métodos eficazes de se atender as necessidades da população de forma mais abrangente e eficaz.

Citando Almeida (2019, p. 01),

Graças à política de saúde mental iniciada nos anos 1980, o Brasil conquistou um lugar único no campo da saúde mental global. Esse destaque, amplamente reconhecido em nível internacional, deriva de o Brasil ter sido um dos primeiros, fora do grupo dos países de maiores recursos, a estabelecer uma política nacional de saúde mental e de tê-la implementado com êxito apreciável durante mais de 30 anos.

Conforme a citação, podemos ver o pioneirismo do Brasil pensando em políticas públicas de Saúde Mental. Além desta implementação, tivemos em 2001 a criação da Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001 Art. 1º que prevê que os direitos e a proteção das pessoas que estão acometidas por transtorno mental, são asseguradas sem qualquer forma de discriminação, sem considerar gravidade ou tempo da evolução do seu transtorno.(BRASIL, 2001)

Com base na legislação mencionada, foi estabelecida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diversas redes de atendimento. Essas redes oferecem um suporte abrangente, especialmente direcionado a indivíduos que enfrentam desafios relacionados à saúde mental .

Segundo o documento Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2018) a Política Nacional de Saúde Mental consiste em um modelo de cuidado que é voltado às necessidades locais e se organiza em uma rede de serviços. Para entender completamente como chegamos a essa abordagem, é crucial examinar a história e compreender os fatores que moldaram essa política ao longo do tempo, assim como considerar como os eventos passados influenciam as formas atuais de prestação de cuidados de saúde mental.

De acordo com Rosa *et.al* (2007,p.131) “o processo de transformação do modelo atual de saúde mental no Brasil, insere-se no debate em torno da efetivação de políticas públicas”. Por isso, entendemos as políticas públicas de saúde mental, como estratégias que estão em constante evolução, com o intuito de cada vez mais atender de forma mais eficaz às demandas que a população apresenta, e que com o decorrer do tempo estão em constante mudança.

3.3.1 Saúde Mental na Atenção Básica

A atenção básica tem como um de seus princípios ser a porta de entrada das pessoas à saúde pública, possibilitando o primeiro acesso dessas pessoas ao SUS, incluindo também pessoas que enfrentam problemas com sua saúde mental. Portanto, fica destinado aos profissionais realizar a primeira escuta dos pacientes que procuram acolhimento. Conforme Portela (2013, p.14) “o acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário”.

De acordo com Tanaka e Ribeiro (2009, p. 479),

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.

Como está estabelecido nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, há uma busca do SUS pela universalidade do acesso aos serviços de saúde. Quando consideramos este aspecto a implementação da atenção básica, com destaque para serviços voltados a uma abordagem da Saúde da Família, tem se destacado como uma abordagem fundamental para aprimorar a qualidade da assistência à saúde em nosso país. (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Ao considerar as citações acima , podemos entender que a saúde mental tem um local de escuta na Atenção Básica, pensando como ela se estrutura, com essa forma de acesso mais fácil e centralizado para as famílias e a comunidade em geral.

3.4 Funções atribuídas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Com base na Lei N° 14.536, de 20 de janeiro de 2023, o Art.2° A . Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias são considerados profissionais de saúde, com profissões regulamentadas. A sanção desta Lei consagrou os agentes comunitários de saúde como profissionais de saúde reconhecidos e essenciais para o eficaz funcionamento das Redes de Atenção Básica no Brasil. Seu papel na promoção da saúde, prevenção de doenças e estreito vínculo com as comunidades contribui de forma crucial para a eficiência e qualidade dos serviços de saúde primária no país. (BRASIL, 2023)

Conforme o Plano Nacional de Atenção Básica (2012,p.49), são direcionadas algumas das funções que o agente comunitário de saúde deve realizar, como, por

exemplo, “orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis”. Compreende-se que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel de orientadores e divulgadores dos serviços disponíveis na rede de saúde, atuando como porta-vozes entre a população e o sistema de saúde. A atuação destes profissionais, contribui para um direcionamento dos indivíduos que são usuários do SUS, até os recursos adequados às suas necessidades, e promovendo assim cuidados à saúde.

Uma outra atribuição citada aos agentes comunitários de saúde, conforme o Plano Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012,p.49), refere se a:

Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.

As visitas domiciliares são organizadas pelos ACS e representam uma estratégia importante da Atenção Básica centralizada no território e próxima aos seus usuários. Percebe-se a visita domiciliar como uma forma de promover a saúde, identificar necessidades específicas da comunidade e garantir que todos tenham acesso aos cuidados em saúde.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde a década de 90. Foi oficialmente instituído efetivamente e regulamentado no ano de 1997, assim consolidando uma importante estratégia para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001). Conforme o documento do Ministério da Saúde (2001, p.05) “o programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e orientações sobre cuidados de saúde.”

Conforme o documento do PACS, são descritas ações educativas que devem ser desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. Como, por exemplo, realizar visitas pelo menos uma vez no mês, identificar situações de risco, incentivar o aleitamento materno, atividades voltadas aos idosos, prevenção à DSTs. Entretanto, não foram mencionadas atividades relacionadas ao acompanhamento de pessoas que enfrentam sofrimento psíquico, nem foram mencionadas atividades para medidas preventivas.

3.5 Capacitações aos Agentes Comunitários de Saúde e Educação Permanente em Saúde

Conforme o documento do Ministério da Saúde “Diretrizes para capacitação de Agentes Comunitários em linhas de cuidado”(BRASIL, 2016) as capacitações oferecidas aos ACS, são a Promoção da Saúde e Cuidado no Âmbito da Atenção Básica, Cuidado em Atenção Psicossocial, Cuidado em Urgência e Emergência, Cuidado em Doenças Crônicas e Cuidados em Saúde Materna, Neonatal, Lactente.

Também seguindo as orientações apresentadas no documento, as capacitações em linhas de cuidado devem ser realizadas durante o horário de trabalho dos profissionais.

A capacitação em Linhas de Cuidado tem como base o reconhecimento do ACS como agente fortalecedor da autonomia e protagonismo dos usuários, conhecedor dos recursos sociais disponíveis e da realidade do território.(BRASIL ,2016, p.21)

A partir do ano de 2022, foi implementada uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRGS) para criar turmas de técnicos em Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate à Endemias. Em setembro de 2023, a primeira turma do projeto, chamado "Saúde com Agente", concluiu sua primeira turma de formação em diversos municípios do país. O Governo Federal já deu início à segunda turma, disponibilizando vagas para aproximadamente mais 180 mil alunos.

O Ministério da Saúde vai abrir novas vagas para a qualificação de mais 180 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Esta será a segunda turma do Programa Saúde com Agente, que promove a formação técnica permanente desses profissionais que atuam em todo o país. A primeira turma, que está em fase final, com diplomação prevista para setembro, contou com a participação de quase 200 mil profissionais. Este é o maior programa brasileiro de formação técnica na área de saúde. Com a ação, toda a categoria atuante no SUS será contemplada. (BRASIL, 2023)

Podemos pensar o Programa Saúde com Agente um marco importante para a qualificação destes profissionais. Reafirmando um compromisso em promover a formação técnica dos agentes comunitários em saúde e para os agentes de combate às endemias.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A Atenção Básica, é a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo implementado na sua estrutura o Programa Saúde na Família, as Estratégias de Saúde da Família e também o Programa Agente Comunitário de Saúde (FREIRE *et al*, 2021). A partir da inclusão do que se chamou inicialmente de Programa Nacional Agente Comunitário de Saúde em 1991, e no ano de 1992 tornou-se o Programa Agente Comunitário de Saúde. Implementado primeiro nos estados do nordeste e após expandido para o restante do país. (BORNSTEIN,2016). De acordo com a citação do autor sobre os agentes comunitários de saúde:

o ACS é um elemento inovador na equipe de saúde, tanto no Pacs quanto na ESF. Ele é o único componente da equipe que tem como um dos requisitos para a sua contratação a condição de ser morador da área em que atuará, o que seguramente está vinculado à ideia da aproximação e entendimento das condições de vida da população, de suas características culturais, de sua dinâmica social e familiar.(BORNSTEIN, 2006, p. 27)

Ao considerar a importância da Atenção Básica como pilar fundamental para o funcionamento eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o papel vital desempenhado pelo agente comunitário de saúde nesse contexto de nível de saúde, este trabalho se propôs a realizar uma pesquisa mais profundamente sobre essa interseção crucial entre esses dois elementos, Atenção Básica e Agente Comunitário de Saúde.

Durante a análise do conteúdo das entrevistas realizadas, alguns pontos trazidos pelos entrevistados foram se mostrando importantes e cruciais para o desenvolvimento dos resultados. Conforme citado na metodologia, a análise de dados resultou em categorias de análise que foram agrupadas em dois grandes eixos temáticos.

Dessa forma, ao concluir as seis entrevistas semiestruturadas, conduzidas com os agentes comunitários de saúde com pelo menos um ano de experiência na atenção básica, tornou-se evidente a presença de similaridades em determinadas

respostas, bem como a identificação de falas relevantes que merecem destaque. Assim, para facilitar o processo de análise do conteúdo das entrevistas, foram delineados dois eixos, os quais foram subdivididos em diferentes categorias. Os eixos elencados são: Processos de trabalho na Atenção Básica e Atenção aos usuários do território do ACS.

PNAB 2017

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

COLOCAR O 4.1 PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA E OS PRÓXIMOS 4.1.1 E SEGUINDO COM AS CATEGORIAS?

4.1 O vínculo dos Agentes Comunitários de Saúde: a importância da escuta nas famílias atendidas

O nível da Atenção Básica, foi desenvolvida como uma unidade descentralizada, possibilitando assim que fosse estabelecida em um local próximo da vida e da moradia das pessoas. Esta unidade, deve ser a porta de entrada das pessoas ao sistema de saúde, seu local de referência em caso de necessidade. Por isso, torna-se importante que a Atenção Básica esteja apoiada pelos princípios de universalidade, com acessibilidade para todas as pessoas, e seja também um local que estabeleça vínculo com a comunidade que está inserida.(BRASIL, 2012)

A Política Nacional de Atenção Básica (2012) estabelece como um dos princípios fundamentais para uma boa relação entre os profissionais e as pessoas que acessam o serviço de saúde, o uso do conceito de vínculo.

Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. (BRASIL, 2012, p. 21)

Um dos pilares da reorganização do modelo da atenção básica é a atual Estratégia de Saúde da Família(ESF), este novo modelo tem consigo dois

elementos fundamentais para o seu bom funcionamento e como seu espaço para atuação: a Família e o Domicílio.(TEIXEIRA E GARCIA, 2009)

No decorrer das entrevistas e durante a análise do conteúdo, tornou-se evidente diversas falas que destacaram o vínculo estabelecido pelos agentes comunitários dentro da área que atuam com as famílias e a abertura que estes profissionais têm em realizar os atendimentos em domicílio. Esse vínculo foi mencionado, refletindo sobre a confiança que os usuários têm os profissionais, como um aspecto crucial para o bom andamento do seu trabalho e o relacionamento próximo que desenvolvem com estes moradores. Como exemplo temos os trechos mencionados a seguir

E1 “ em geral as visitas domiciliares são tranquilas, realizo os atendimentos normalmente e em geral as pessoas se comunicam fácil comigo, tenho um bom vínculo.”

E1 “foi uma família que se mudou da minha área, após um tempo retornaram, e como já tinha meu número ela me ligou”

E2 “Tá tomando medicação, mas liga mais só para desabafar. Ou liga ou chama perguntando se tem a possibilidade de fazer uma visita? Se pode não precisa ser exatamente naquele dia, mas amanhã ou em outro momento é que precisa conversar só conversando.”

E3 “pacientes pedem que eu vá fazer os acolhimentos, para eles poderem conversar, poder expor o problema deles de falar para alguém de fora.”

Os acolhimentos realizados pelos acs, se dão através de visitas domiciliares, conforme citado acima, em geral os usuários acabam por pedir que os acs realizem

Conforme Garcia e Teixeira(p.171)

Verifica-se, portanto, que a Visita Domiciliar é metodologia presente em diversas ações e políticas, fazendo parte dos primórdios de algumas práticas profissionais. Atualmente é estratégia valorizada no SUS e, de maneira mais específica, nas ações da Atenção Básica.

Como o E1 cita o caso de uma usuária que havia mudado de bairro e ao voltar por uma situação particular que causou para aquela família um sofrimento

E1 “essa família teve um caso de suicídio, está sendo acompanhada por mim e pela unidade. O marido se suicidou e ficou a família, a viúva está mostrando início de depressão. Era uma família que morava na minha área, se mudou e depois de um tempo voltou para cá, e como ela já tinha meu número me ligou para fazer visita.”

A relação entre os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e os usuários de serviço é estabelecida principalmente pelo vínculo. Um conceito considerado como fundamental pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Conforme é citado no documento da PNAB(2012), o vínculo é construído como uma relação composta por afetividade e confiança entre as duas partes, usuário e profissional da saúde. Sendo assim, a corresponsabilização na saúde cita que todos têm um papel a desempenhar na promoção da saúde e na prevenção de doenças, e que um esforço colaborativo é necessário para alcançar resultados positivos em saúde pública. Tornando a responsabilidade da promoção da saúde e prevenção de doenças um papel desempenhado por ambas as partes. Além disso, carregando um papel terapêutico.

Conforme citam os entrevistados, ele percebem na sua atuação o vínculo, e também o citam como importante para a resolução de suas atribuições.

Nas respostas dos participantes, é evidente a clara compreensão que eles têm da sua atuação da importância de estabelecer o vínculo com os usuários e com as famílias atendidas. Eles reconhecem e entendem o vínculo como um elemento fundamental para o bom desenvolvimento das visitas e acolhimentos às famílias. Essa compreensão ressalta a importância do vínculo entre os profissionais de saúde e os atendidos, destacando-o como um elemento essencial para o estabelecimento de uma relação sólida e de confiança. Essa relação não só promove uma melhor compreensão das necessidades específicas de cada indivíduo e da comunidade como um todo, mas também possibilita a implementação de intervenções mais direcionadas e adaptadas às circunstâncias locais.

4.2 Diminuição dos investimentos ao longo do tempo nas capacitações e na Atenção Básica

O acesso à saúde no Brasil, é um direito estabelecido na constituição do país. Porém as faltas de investimentos no Sistema Único de Saúde, tornou-se uma lacuna para a saúde. Com várias políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção da doença, é crucial para a qualidade dos serviços que haja investimentos e ampliações constantes.

Conforme o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde(2024) , o primeiro nível de atenção à saúde do SUS, conhecido como a Atenção Básica, tem capacidade de atender de 80 % a 905 das necessidades da população brasileira ao longo de toda a sua vida. Por ser principalmente o primeiro local de contato da população com a saúde pública. De acordo com os relatos dos Agentes

Comunitários de Saúde, que ingressaram para atuar na Atenção Básica há pouco mais de um ano as capacitações diminuíram ou não houveram:

E5 “Agora nessa última vez que eu entrei nesse último contrato não tive nenhum tipo de capacitação, quando eu entrei em 2009, tive uma capacitação de 40 horas. E seguido tinha algum tipo de capacitação que a coordenação orientava para a gente fazer, geralmente uma vez por mês, a gente tinha algum tipo de capacitação. Agora quando eu voltei em 2023, eu não tive nenhum tipo de capacitação. Quem me auxilia mais assim são as minhas colegas de trabalho.”

Diante do comentário exposto percebemos a falta de continuidade das capacitações no início do trabalho dos ACS na saúde.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde & Umane. (2024). *Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde*. Guia de Políticas de Saúde v. 1. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

4.3 O uso das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) em saúde e as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, baseados no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Se constituem como um conjunto de práticas e conhecimentos tradicionais, que são capazes de promover um cuidado em saúde de forma humanizada. Dessa forma, atuam na valorização e prevenção, promoção e manutenção da saúde (BRASIL,2015). Atualmente, está sendo oferecido dentro do SUS 29 práticas integrativas sendo elas:

ayurveda, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, além de homeopatia, fitoterapia/plantas medicinais, medicina tradicional chinesa/ acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia.

Algumas dessas práticas são utilizadas pelos entrevistados, de acordo com duas das entrevistadas essas capacitações foram ofertadas de forma presencial , mas também de forma online

E3 “que essas capacitações foram feitas em um final de semana e seguido eles tem novas capacitações para ir treinando essas habilidades em fazer essas atividades.”

E1 “meu curso de Reiki eu fiz pela internet na pandemia”

O cotidiano laboral do ACS e o seu processo de trabalho em saúde envolvem considerável complexidade e pressão advinda das exigências que o cercam, por parte da equipe, dos gestores e da comunidade

4.4 Cuidados aos pacientes

A atenção básica em saúde pública desempenha um papel crucial na identificação e no manejo de pacientes em situações de crise ou surto psicótico.

E1 “E já estava com esquizofrenia. Ele tava correndo nu minhas vizinhas me chamaram para intervir. Corri lá com uma toalha pedindo para ele se cobrir. Porque as vizinhas estavam apavoradas. E no fim ele acabou se cobrindo assim porque dava para perceber que ele tinha um respeito por mim”

4.5 Uma percepção dos ACS de que eles realizam um importante trabalho de escuta

E2“ Mas eu não eu nunca cheguei criticando ela sempre cheguei só ouvindo. E a gente percebia, eu percebia assim na comunidade que o pessoal que criticava muito ela que não queriam internar. Ficavam retrucando. Eu só entrava e ouvia ela e por isso ela me deixava até acesso a ela e a casa dela.”

4.6 A importância de uma escuta para os ACS

E5 “ imagina, numa manhã chegar em cinco casas, e aí naquelas cinco casas, aquelas cinco famílias despejam tudo no agente comunitário de saúde, né? toda a história tudo que está atormentando eles, então, seria muito bom que tivesse algo mais voltado aos agentes também e também mais um suporte”

4.7 Possibilidade e necessidade de mais capacitações voltadas para a Saúde Mental.

Referências

- ALMEIDA, José Miguel de Caldas . **Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cadernos De Saúde Pública**, 35, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519> Acesso em 12 de set. de 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
- BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. Acesso em 16 de maio de 2024. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26216>
- BRASIL, Casa Civil. Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001.**Diário Oficial da União**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 09 de set. de 2023
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei N° 14.536, de janeiro de 2023.**Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em 13 de set. de 2023
- BRASIL, *Ministério da Saúde*. Lei N° 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 de set.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) . Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em 10 de set. de 2023
- 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.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, 2001.

DA SILVA GARCIA, Ionara Ferreira; TEIXEIRA, Carla Pacheco. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2009.

FREIRE, D. E. W. G. et al.. PNAB 2017 and the number of community health agents in primary care in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 85, 2021.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimaria Soares. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. São Luís: EDUFMA, 2018.

GUAZI, Taísa Scarpin. **Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas**. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*. v.2. p.1-20.

Disponível em: <https://revista.ufr.br/rep/article/view/e202114/pdf> Acesso em: 02 de novembro de 2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas S/A. 2002

GOV. br. **O Ministério da Saúde vai abrir nova turma para formação de 180 mil agentes comunitários e de controle de endemias**. Gov. br, 17 de junho de 2023.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/ministerio-da-saude-vai-abrir-nova-turma-para-formacao-de-180-mil-agentes-comunitarios-e-de-controle-de-endemias> Acesso em: 01 de outubro de 2023.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde & Umane. *Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde*. Guia de Políticas de Saúde v. 1. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2024

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Arte e Ciência, 1999.

ROSA, Edinete Maria. *et al.* **Psicologia e Saúde: Desafios às Políticas Públicas no Brasil**. Vitória: EDUFES, 2007.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L.. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 477–486, mar. 2009.

Ao longo das entrevistas, alguns pontos trazidos pelos entrevistados foram se mostrando importantes, a unanimidade dos entrevistados considera capacitações voltadas a saúde mental como importantes, todos percebem a importância do seu papel junto à comunidade e a importância do vínculo que eles estabelecem com os moradores da sua área.