



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<sup>a</sup> Alíssia Gressler  
Dornelles

Santa Cruz do Sul  
2024

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço profundamente aos meus pais, Angela e Hermirio. Sem o apoio de vocês em todos os momentos, eu não estaria onde estou. Tenho um orgulho imenso de ser filha de vocês e reconheço que tudo que conquistei devo a vocês. Agradeço à minha orientadora, professora Alissia, por toda a ajuda e paciência durante o processo de pesquisa e escrita deste trabalho. Agradeço, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde que compartilharam comigo suas histórias e vivências.

## 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. Portanto, os objetivos foram entender sobre quais capacitações são oferecidas aos profissionais, quais perspectivas e entendimentos eles têm em relação ao trabalho que realizam. Com este trabalho, pretendeu-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 considerou-se que este método seria o mais adequado para atingir os objetivos, dado que o público-alvo envolve 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

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
3.1 Tipo de Estudo.....	9
3.2 Participantes.....	9
3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	9
3.3 Coleta de dados.....	9
3.4 Análise de dados.....	10
3.5 Procedimentos Éticos.....	11
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>12</b>
4.1 Sistema Único de Saúde: diretrizes, princípios e níveis de saúde.....	12
4.2 Nível de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.....	13
4.3 Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil.....	14
4.4 Saúde Mental na Atenção Básica.....	15
4.5 Funções atribuídas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).....	15
4.6 Capacitações aos Agentes Comunitários de Saúde e Educação Permanente e Continuada em Saúde.....	17
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
5.1 Processos de trabalho na Atenção Básica.....	20
5.1.1 Diminuição dos investimentos ao longo do tempo nas capacitações e na Atenção Básica.....	20
5.1.2 A importância de um espaço de escuta para os ACS.....	21
<b>5.2 Atenção aos usuários do território do agente comunitário de saúde.....</b>	<b>23</b>
5.2.1 A construção do vínculo: a importância da escuta dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias atendidas.....	24
5.2.2 O uso das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) em saúde e as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde.....	27
5.2.3 Cuidado integral para usuários em sofrimento psíquico.....	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE A - Roteiro para entrevistas semi estruturadas.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Aceite Institucional Secretaria Municipal de Saúde...37</b>	
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>38</b>

## 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 representam para a Atenção Básica um profissional que desenvolve um papel de suma importância, pois 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 agentes comunitários de saúde compreendem e, bem como, 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 e diretrizes para diferentes campos de saúde. Uma destas diretrizes de capacitação, refere-se à atuação do agente comunitário de saúde 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. Além disso, garantir que os profissionais de saúde tenham capacitações contínuas, para se manterem atualizados das melhores práticas e técnicas no cuidado psicossocial. Dessa forma, criando um ambiente de suporte para os usuários, onde se sintam compreendidos e acolhidos em suas necessidades

A Atenção Básica, considerada a primeira forma de acesso dos pacientes ao Sistema Único de Saúde, é predominantemente representada pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Por isso, torna-se importante aprimorar o funcionamento

deste nível de atendimento, focando no desenvolvimento do acolhimento e da escuta que é oferecida aos usuários que buscam assistência na rede de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, e o documento da Política Nacional de Atenção Básica:

“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).”

Considerando 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 aperfeiçoar 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 as famílias que estão vinculadas às 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. Os agentes de saúde desempenham um papel primordial 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, a presente pesquisa, teve o intuito de buscar a valorização do trabalho dos agentes comunitários de saúde, que desempenham um papel essencial na prestação de cuidados de saúde primários nas comunidades. Com a realização da escuta destes profissionais, onde houve a possibilidade de entender

suas demandas, desafios, como compreendem o seu trabalho na Atenção Básica e sua vinculação com a comunidade que atuam.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Entender a vivência dos agentes comunitários de saúde no que se refere a sua atuação no cuidado em saúde mental.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever como é a realização de atendimentos e visitas domiciliares no que se refere à saúde mental;
- Identificar desafios da atuação profissional dos agentes comunitários de saúde;
- Investigar se possuem habilidades e competências para atuar nesta área;
- Compreender como é realizada a capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desempenho da função.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 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).

#### **3.2 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.

##### **3.2.1 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 em alguma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em uma Estratégia 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.

#### **3.3 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, o Termo de Aceite da Secretária de Saúde e também 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.

### **3.4 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 conforme teoria 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 a última etapa que refere se a interpretação das falas, o momento de reflexão crítica do que foi trazido pelos participantes (BARDIN, 2016).

A discussão dos resultados foi realizada com base no referencial teórico da saúde coletiva e da saúde mental coletiva que se articula com a temática trabalhada. Esses estudos permitiram uma análise das falas que se destacaram no decorrer das entrevistas. Além disso, a utilização desse referencial possibilitou uma compreensão das questões que os agentes comunitários de saúde apresentam no contexto do vínculo que estabelecem com a comunidade. A análise do conteúdo resultou em dois grandes eixos: Processos de Trabalho na Atenção Básica e Atenção aos usuários do território do ACS.

### **3.5 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 iniciar a 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 ofereciam à 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.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 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 Sistema Único de Saúde, 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 de saúde e prevenção de doenças, pensando em ações para que isso ocorra.

O Sistema Único de Saúde 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).

#### **4.2 Nível de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde**

O Sistema Único de Saúde se divide em níveis de complexidade, a Atenção Básica 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 Básica 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 Básica, as duas citadas tem por objetivo a aproximação dos pacientes.

Entende-se que a Atenção Básica 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 via de entrada, 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.

### 4.3 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 expandir e aprimorar esses serviços referentes à saúde mental, visando métodos eficazes de se atender as necessidades da população de forma mais abrangente e efetiva.

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, 2001a).

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, com estratégias que estão em constante evolução, com o intuito de cada vez mais atender de forma mais eficiente às demandas que a população apresenta, e que com o decorrer do tempo estão em constante mudança.

#### **4.4 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 Sistema Único de Saúde, incluindo também pessoas que enfrentam problemas com sua saúde mental. Portanto, fica destinado aos profissionais realizar a primeira escuta dos usuários 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.

#### **4.5 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 funcionamento das Redes de Atenção Básica no Brasil. Seu papel na promoção da saúde, prevenção de doenças e estreitamento do vínculo com as comunidades contribui de forma crucial para a eficiência e qualidade dos serviços de saúde primária no país. (BRASIL, 2023a)

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 Sistema Único de Saúde, 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 agentes comunitários de saúde 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, 2001b). Conforme o documento do Ministério da Saúde (2001b, 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.

#### **4.6 Capacitações aos Agentes Comunitários de Saúde e Educação Permanente e Continuada 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 agentes comunitários de saúde, 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 criação de turmas de técnicos em Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate à Endemias. Em setembro de 2023b, 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, 2023b).”

O Programa Saúde com Agente pode ser considerado 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.

Além das capacitações, uma forma importante para o aperfeiçoamento contínuo na Atenção Básica, se daria através da Educação Permanente em Saúde. Está foi inserida no Brasil como uma Política de Saúde com as Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007.

De acordo com o documento “Educação permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas” (BRASIL, 2018)

“É um processo de aprendizagem que possibilita a construção de conhecimentos a partir de situações do trabalho, onde há a possibilidade de negociar as soluções para os problemas existentes, por meio de compartilhamento dos significados e sentidos dos objetos.”

A Educação Permanente em Saúde (EPS), é a representação da união de dois grandes pólos, educação e saúde, constituindo uma formação que une quatro formas: o ensino, atenção, gestão e controle social (SILVA; DUARTE; 2015). A Educação Permanente, seria então, uma forma de aprendizado a partir do que o profissional vivencia dentro da sua área de atuação, promovendo discussões em reuniões e estudos de casos em equipe. Um espaço dentro da Atenção Básica, onde os trabalhadores tenham um momento voltado para trocas de vivências e conhecimentos.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

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; DE ANDRADE; BADKE, 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, 2016, 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 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 apontamentos feitos pelos entrevistados foram se mostrando relevantes 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 Agente Comunitário de Saúde.

## 5.1 Processos de trabalho na Atenção Básica

Conforme o documento da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) na Atenção Básica, existe uma inseparabilidade entre os modos de gerir e cuidar. Destaca-se a integração das práticas administrativas e assistenciais. Com isso, o documento pretende que ocorram abordagens mais humanizadas e eficientes. No âmbito da Atenção Básica, pode-se presumir que a gestão dos processos de trabalho exerça diretamente influência na qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

### 5.1.1 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 sejam destinados investimentos e ampliações constantes.

Conforme o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2024), o primeiro nível de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde, conhecido como a Atenção Básica, tem capacidade de atender de 80% a 90% 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.*

*E5 Assim querendo ou não quando eu entrei em 2009 teve um curso e eu saí em 2016, mas desde lá muita coisa, não é mais as mesmas demandas tem a questão de vacinas e a saúde mental que tem muito mais agora casos*

Diante do comentário exposto percebemos a falta de continuidade das capacitações no início do trabalho dos agentes comunitários na saúde. O fim dos investimentos e a extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), são um bom exemplo desta diminuição nos recursos em saúde.

O NASF, foi um programa iniciado no ano de 2008, com o intuito de consolidar a Atenção Básica, promovendo a atuação integrada dos profissionais. O programa enfatizava o trabalho interprofissional através das discussões dos casos clínicos, em atendimento realizados em conjunto, tanto dentro das unidades quanto em visitas domiciliares (BRASIL, 2022).

Esta descontinuidade das capacitações aos agentes comunitários de saúde, após o período da pandemia de Covid-19 e também o fim dos investimentos no NASF, representam desafios significativos para a Atenção Básica. Considerando como essas diminuições e perdas na Saúde Pública geram impacto significativo na manutenção e na melhoria dos serviços que são oferecidos para a população. A Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde seria importante, pois estes estão na linha de frente na promoção de saúde.

De acordo com o conteúdo exposto pelos entrevistados, torna-se evidente que se tenha a continuação das capacitações iniciais, e regularidade desses aprimoramentos. São profissionais que desempenham apoio emocional para a população que atendem, funções que vão além das suas atribuições básicas. Além disso, as orientações que eles fornecem são fundamentais para o bem-estar das famílias atendidas, contribuindo para a promoção da saúde mental e física. A falta de capacitações contínuas compromete a qualidade desse apoio, pois os agentes comunitários de saúde se percebem desatualizados e menos preparados para lidar com as diversas situações que encontram no dia a dia.

### **5.1.2 A importância de um espaço de escuta para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**

Ao abordar a importância da escuta, refletimos também sobre a humanização do serviço. É fundamental para os trabalhadores da Atenção Básica, não somente aos agentes comunitários de saúde, mas que todos, tenham oportunidade de trocar vivências e experiências e que possam receber apoio. A própria Política Nacional de Humanização (2013), propõe diversas diretrizes, como por exemplo: valorização do trabalho e do trabalhador. Durante a quinta entrevista

realizada para a pesquisa, uma fala impactou pela demanda que os agentes comunitários têm de escutar diariamente. Conforme segue abaixo o relato

*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*

Conforme relatos dos agentes comunitários de saúde nesta pesquisa, há uma alta demanda emocional enfrentada diariamente, como foi mencionado por E5. Nesta parte da entrevista, podemos perceber que tem uma sobrecarga emocional, destacando assim uma necessidade de suporte psicológico e escuta para esses profissionais.

*E4 tem umas pessoas que a gente percebe que são depressivas, porém elas não querem se tratar, não se sentem doentes. Já tem outras que são bem fáceis, não precisa entrar na questão a própria pessoa já conta e já pede ajuda. Esse tipo de visita em que a pessoa se comunica mais é uma visita que eu fico mais tempo, necessito uma hora um pouquinho mais. Porque elas precisam conversar às vezes nem usam medicação. A saúde mental vai bem nessa linha assim.*

A necessidade de programas que proporcionem momentos de escutas aos agentes comunitários de saúde, e também aos demais profissionais que trabalham em algum dos níveis de saúde. Alguns dos entrevistados, mencionaram que fazem uso de medicações, seja para ansiedade ou depressão.

De acordo com o que apresenta a Política Nacional de Humanização (2013), existem trechos em que são destacadas as diretrizes que abordam a importância de acolhimento humanizado e escuta qualificada no âmbito da saúde pública, essa escuta deve ser direcionada tanto para usuários, quanto gestores e colaboradores. Portanto, todos entre usuários e colaboradores podem ser beneficiados por espaços de escuta e acolhimento.

### **5.1.3 Possibilidade e necessidade de mais capacitações voltadas para o cuidado em Saúde Mental**

A necessidade de que haja mais capacitações voltadas para a saúde mental foi evidenciada ao longo das entrevistas. Mesmo que todos os seis entrevistados tenham relatado que não encontram dificuldades para realizar visitas domiciliares a famílias com integrantes que apresentam sofrimento psíquico, todos afirmaram que se sentiriam mais confiantes se recebessem mais capacitações.

A Política Nacional de Humanização (2013), se operacionaliza a partir de trocas de saber e a construção de melhores respostas a casos. Portanto, podemos pensar que casos como o citado pela E5, seriam solucionados em equipe, construindo e realizando trocas.

Realizar uma transformação do olhar para a saúde mental, utilizando a Educação Permanente em Saúde, para que se tenha mais formações, de modo contextualizado, que realize problematizações e discussões que gerem aprendizagem significativa e uma análise das práticas que estão sendo realizadas em casos que se tornam difíceis de atendimento e de realização de visitas domiciliares pensando na prática do agentes comunitários de saúde (REZIO; CONCIANI; QUEIROZ, 2020).

Conforme o trecho da E2 *“bastante fórum seminários ali na própria UNISC”*, esta é uma forma da utilização da Educação Permanente no município, a utilização de diferentes formas de gerar esses momentos, seja por meio de palestras, rodas de conversas. São momentos importantes de mobilização dos profissionais para determinada área e com temas que são utilizados com formações e contextualizações.

### **5.2 Atenção aos usuários do território do agente comunitário de saúde**

No documento da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), uma das atribuições citada para o agente comunitário de saúde é a de “acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade”. Dessa forma, o cuidado que eles oferecem aos usuários do seu território apresenta-se como algo essencial.

### **5.2.1 A construção do vínculo: a importância da escuta dos Agentes Comunitários de Saúde às 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 dos usuários 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; DA SILVA 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 nos 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 agentes comunitários de saúde ocorrem, em grande maioria, por meio das visitas domiciliares. Essas visitas tornam-se essenciais para aproximar o serviço de saúde da comunidade. Nos trechos expostos acima, se mostra que existe um relacionamento de confiança entre os agentes comunitários de saúde e a comunidade atendida, estes usuários se sentem acolhidos para poder entrar em contato e solicitam as visitas, quando sentem necessidades

Conforme Da Silva 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 uma 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, retornou a entrar em contato com ele

*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.*

De acordo com o 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.

Nas respostas dos participantes, é evidente a compreensão que eles têm da sua atuação, da importância de estabelecer o vínculo com os usuários e com as famílias atendidas, além disso a importância da escuta que eles oferecem. Eles reconhecem e entendem o vínculo como um elemento fundamental para o bom desenvolvimento das visitas e acolhimentos às famílias. Esse entendimento ressalta a importância da relação 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.

Os participantes ao longo de suas entrevistas, evidenciaram que sentem e percebem que realizam um importante trabalho de escuta com as famílias onde atuam. São famílias que por vezes querem alguém para desabafar e a visita domiciliar acaba se tornando um momento para que a escuta ocorra. Tais percepções podem ser ilustradas pelas falas:

*E1 eu tenho uma comunicação fácil com as famílias que eu atendo, um bom vínculo com eles*

*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.*

*E2 eu acho mais interessante essa parte da escuta no trabalho do agente comunitário de saúde do que a parte técnica, dizendo na parte do hipertenso do diabético posso dizer que essa é a parte mais humana do trabalho, poder ouvir as pessoas.*

Conforme citam Andrade e Cardoso (2017), as visitas domiciliares são uma atividade em que o acolhimento e vínculo se fortalece, podendo construir um diálogo, conhecer as famílias e suas especificidades e auxiliar na resolução de possíveis problemas. A frequência das visitas domiciliares conforme trouxe o E6 “

geralmente fazemos uma visita por mês para cada família, mas se for uma família que tem algum problema ou com vulnerabilidade podemos ter que fazer mais”.

A partir das visitas, e da frequência com que são realizadas, o ACS tem uma maior vinculação com a família, mas também conseguem exercer melhor a escuta que se torna tão importante para o trabalho. Das seis entrevistas realizadas, quatro dos agentes comunitários de saúde trouxeram falas que referiam que às famílias de suas áreas solicitarem um momento para desabafar com eles, de usar aquela visita domiciliar para poder descarregar um pouco das angústias e conversar com alguém.

### **5.2.2 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 são baseadas 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, estão sendo oferecidas, 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.”

Conforme Alves *et.al.* (2015), as PICS estão divididas em quatro grandes grupos. O primeiro se refere às práticas medicina alternativa e medicina chinesa. O segundo grupo seria das intervenções mente-corpo, como por exemplo a meditação e o terceiro grupo das terapias de base biológica que refere-se às ervas e chás. Por último, o quarto grupo que seria a manipulação do corpo por massagens, quiropraxia, entre outros.

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, fiz de biopsicologia também e um complementa o outro

As Práticas Integrativas utilizadas pelas agentes comunitárias entrevistadas pertencem na maioria ao grupo dois, mencionado acima. São práticas que procuram regular a mente e o corpo. Conforme o relato da E1, ela realizou o curso de Reiki de forma virtual, sendo esta uma prática que ela pode aplicar em si mesma e em outras pessoas.

De acordo com a literatura, o reiki caracteriza-se como uma forma de cura natural, tratando o ser humano como um todo. Esta prática pode ser aplicada no tratamento de diferentes adoecimento, como: sinusite, rinite, asma, depressão, tem por objetivo promover bem estar mental, emocional e espiritual (FREITAG; DE ANDRADE; BADKE, 2015, p.347). De acordo com a Entrevistada 1: “ reiki é assim uma troca de energia, não a minha energia, recebe energias, tu pedi energias e aplica essa energia de cura nas pessoas.”

Conforme relatos das entrevistas, eram utilizadas as práticas em grupos, a E2 conta em seu relato da criação de um grupo, com crianças e adolescentes, onde utilizaram a Prática de meditação para auxiliar estes em momentos de ansiedade. Outro relato do uso das PICS como auxílio para a saúde mental foi o relato da E4:

*E4 De atividade de lian gong com atividade física e tem também um grupo de saúde mental com a médica. Então tem umas pessoas que a gente percebe que são depressivas, porém elas não querem se tratar, não se sentem doentes. Já tem outras que são bem fáceis, não precisa entrar na questão a própria pessoa já conta e já pede ajuda*

As Práticas Integrativas, conforme relatado, representam uma maneira dos agentes comunitários de saúde auxiliarem os usuários das suas áreas, especialmente em questões relacionadas à saúde mental. Seja com uma prática que auxilie no controle da respiração em um momento de ansiedade, ou com grupos onde sejam realizadas atividades físicas, caminhadas, conversas. Essas Práticas permitem que os agentes comunitários de saúde ajudem pessoas que eles percebem que podem estar com algum sofrimento durante as visitas e estão relutantes ou desconfortáveis para buscar ajuda médica.

### 5.2.3 Cuidado integral para usuários em sofrimento psíquico

Discussões ao que se refere aos cuidados em saúde mental estão cada vez mais presentes na Atenção Básica, e em relação com a saúde coletiva no Brasil. A Atenção Básica em saúde pública desempenha um papel importante na identificação e no manejo de usuários em situações de crise ou surto psicótico.

Conforme Dimenstein *et al* (2005), a Atenção Básica, integrada com a Saúde Pública brasileira, acaba se tornando um local primordial para que ocorram intervenções em saúde mental, priorizando a diretriz de centralidade aplicada às Estratégias de Saúde da Família. Várias das demandas apresentadas, por vezes são identificadas por algum profissional integrante de uma Estratégia de Saúde da Família. Nesse sentido, é de suma importância que os profissionais integrantes dessas equipes, tenham uma observação atenta e sensível para que essas intervenções e cuidados sejam contemplados.

Outro ponto importante, é um olhar que estes profissionais devem ter sem a presença de estigmas e preconceitos aos casos que lhes forem apresentados. Como podemos perceber em um relato trazido pela E1, em que ela teve este cuidado e conseguiu manter uma atenção e contato com uma pessoa que estava passando por uma situação de transtorno.

E2 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.

Durante as entrevistas, fica evidente o significado que os profissionais atribuem ao cuidado e à empatia no atendimento a usuários da Atenção Básica em sofrimento psíquico, como o relato de E1 e sua abordagem cuidadosa em um caso de transtorno. Este cuidado é crucial para superar estigmas e preconceitos que possam surgir em relação aos casos apresentados. Evidencia-se isso no relato de E2, onde a intervenção empática foi fundamental para estabelecer uma conexão respeitosa com um indivíduo em crise de esquizofrenia, demonstrando não apenas um atendimento técnico, mas um engajamento humano que facilitou a interação e o acolhimento do paciente.

Esses exemplos ressaltam a importância de uma abordagem que está além do diagnóstico e tratamento, abrangendo a construção de relações empáticas e respeitadas entre profissionais e usuários. Essa ideia de continuidade no cuidado reflete o compromisso em não apenas responder às demandas imediatas, mas também em estabelecer um ambiente terapêutico que promova o bem-estar e a recuperação dos indivíduos atendidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Agentes Comunitários de Saúde estão diretamente em contato com a realidade de cada usuário e família da sua área, sendo eles os responsáveis por fornecer informações e oferecer acolhimento em questões de saúde.

A presente pesquisa se propôs com seu objetivo geral, investigar como é a vivência do trabalho dos agentes comunitários de saúde relacionada ao âmbito da saúde mental. Os resultados desta pesquisa destacaram, a importância do papel do agente comunitário de saúde, como profissional vital para a entrada e acesso do usuário à Atenção Básica e a todos os serviços da rede de saúde. São profissionais que escutam e acolhem os usuários das suas determinadas áreas e que se vinculam com estes.

Em vários trechos durante as entrevistas, os agentes de saúde trouxeram a importância do vínculo, para uma visita domiciliar e para construção da confiança da população com eles. Conforme leituras na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), este é um conceito realmente de suma importância para a construção de um bom trabalho neste nível de saúde, na Atenção Básica. A criação de um vínculo sólido permite que os agentes comunitários de saúde compreendam melhor as necessidades e preocupações dos indivíduos e das famílias, facilitando o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e eficazes.

Entender que eles desempenham um papel importante de ponte entre unidade e comunidade, de profissional responsável por identificar demandas, foi de suma importância para valorização desses profissionais, e percepção que eles compreendem essa função importante que ocupam para o bom funcionamento das diretrizes do SUS. A forma como eles realizam as visitas domiciliares, as alternativas que eles usam para realizar os atendimentos e a escuta, a percepção que eles realizam dessa função importantíssima de escuta, foram mencionadas ao longo da construção desse trabalho.

Durante a elaboração do projeto de pesquisa, a questão inicial era compreender os desafios enfrentados na realização de atendimentos/visitas domiciliares a pessoas em sofrimento psíquico. Todos os seis agentes comunitários de saúde entrevistados afirmaram não enfrentar dificuldades ou desafios na realização dos atendimentos e visitas. Contudo, relataram que a falta de escuta para eles enquanto profissionais é um problema, pois compreendem que sua função

durante as visitas é ouvir e acolher os usuários. Outra observação feita foi a carência de atualizações e capacitações para atuar nesta área

Portanto, ao analisar os dados das entrevistas com os agentes comunitários de saúde, foi possível compreender sobre suas atribuições e capacitações que eles recebem ao ingressar no seu trabalho nas unidades e ao longo da sua trajetória de trabalho. Com essas informações foi possível perceber a potencialidade desses profissionais como acolhedores nas comunidades, destacando-se pelo cuidado na sua escuta e preocupação em agir de maneira que promova a saúde e o bem-estar dos usuários atendidos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00129519, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. Acesso em 12 de set de 2023.

ANDRADE, Viviane Milan Pupin; CARDOSO, Cármen Lúcia. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 87-98, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220108>. Acesso em 17 jun de 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BORNSTEIN, Vera Joana et al. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26216>>. Acesso em 16 de maio de 2024.

BRASIL, Casa Civil. Constituição da república federativa do Brasil de 1988. 1988. Brasília. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 16 de maio de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União. 1990. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 09 set de 2023.

BRASIL, Casa Civil. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Diário Oficial da União. 2001a. Brasília. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em 09 set de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2001b. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em 09 set de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>. Acesso em 10 set de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4ª Edição. 2013. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus/rede-humanizaus/humanizaus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus/rede-humanizaus/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)>. Acesso em 09 set de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª Edição. 2015. Disponível

em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)>. Acesso em 09 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. 2016.

Disponível

em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_capacitacao\\_agentes\\_comunitarios\\_cuidado.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf)>. Acesso em 02 nov de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017. Brasília. 2017. Disponível

em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.htm)>. Acesso em 02 nov de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Educação permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas: Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. 2018.

Disponível

em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_ferramenta\\_estrategica\\_gestao\\_pessoas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_ferramenta_estrategica_gestao_pessoas.pdf)>. Acesso em 02 nov de 2023.

BRASIL, Fio Cruz. O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família?. 2022. Disponível

em:<<https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia#:~:text=Agora%2C%20a%20nota%20t%C3%A9cnica%20confirma,arquivadas%E2%80%9D%2C%20diz%20o%20texto>>. Acesso em 02 nov de 2023.

BRASIL, Secretaria Geral. Lei N° 14.536, de janeiro de 2023. Diário Oficial da União. 2023a. Disponível

em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm)>. Acesso em 13 set de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde vai abrir nova turma para formação de 180 mil agentes comunitários e de controle de endemias. 2023b.

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 out de 2023.

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. Disponível em:<<https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/365>>. Acesso em 21 jun de 2024.

DIMENSTEIN, Magda et al. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde de Família. **Mental**, v. 3, n. 5, p. 0, 2005. Disponível

em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272005000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003)>. Acesso em 21 de jun de 2024

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 85, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/S3qYTtYsxxX8KXsKvDVzhLh/?lang=pt>>. Acesso em 22 jun de 2024.

FREITAG, Vera Lucia; DE ANDRADE, Andressa; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, v. 14, n. 2, p. 335-356, 2015. Disponível em: <[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt\\_revision5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf)>. Acesso em 22 jun de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/Compaq/Desktop/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa.PDF>>. Acesso em 02 nov 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

REZIO, Larissa de Almeida; CONCIANI, Marta Ester; QUEIROZ, Marilene Alves. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200113, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200113>. Acesso em 02 nov de 2023.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde mental no Brasil**. Arte & Ciência, 1999. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-12371>>. Acesso em 02 nov de 2023.

ROSA, Edinete Maria, et al. Psicologia e Saúde: Desafios às Políticas Públicas no Brasil. **EDUFES**, Vitória 2007. Disponível em: <<https://edufes.ufes.br/items/show/236>>. Acesso em 02 nov de 2023.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 477-486, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GVcLNjDfYtLPcL8gxC64JVQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 02 nov de 2023.

## **APÊNDICE A - Roteiro para entrevistas semi estruturadas**

### **Roteiro para entrevista com os Agentes Comunitários de Saúde**

1. Quanto tempo atua como Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo nesta unidade?
2. Quando iniciou como Agente Comunitário de Saúde, teve alguma capacitação? Ou ao longo do tempo de trabalho, teve alguma?
3. Você realiza atendimento a pessoas/famílias que enfrentam sofrimento psíquico?
4. Como avalia este atendimento?
5. Você enfrenta alguma dificuldade?
6. Você sabe como orientar as pessoas que estão em situação de sofrimento psíquico sobre quais serviços do Sistema Único de Saúde procurar?
7. Ultimamente, teve alguma capacitação voltada ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico?
8. Como você percebe essas capacitações ou a falta delas?
9. Você considera importante que tenha capacitações voltadas a esta temática?

## APÊNDICE B - Termo de Aceite Institucional Secretaria Municipal de Saúde



Santa Cruz do Sul, 21 de novembro de 2023.

### TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

Prezado senhor

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado “**DESAFIOS DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM ATENDIMENTOS A PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO**”, desenvolvido pela acadêmica Ranieli Marina dos Santos, do curso de Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Professora orientadora do projeto Alíssia Gressler Dornelles, e autorizamos o desenvolvimento do projeto na Rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido, conhecer e cumprir com as Resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

  
**JEFERSON LUÍS DE SOUZA**  
Diretor de Ações e Programas de Saúde  
Jeferson Luis de Souza  
Diretor de Ações e  
Programas de Saúde - DAPS  
Mat. 41716

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Prezado(a) senhor(a),**

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário da pesquisa intitulada Desafios do Agente Comunitário de Saúde em atendimentos a pessoas em sofrimento psíquico, que pretende entender a vivência dos agentes comunitários de saúde no que se refere a sua atuação no cuidado em saúde mental, vinculado ao curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por esta pesquisa é Alíssia Gressler Dornelles, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número (51) 99515-1237 e do e-mail [alissia@unisc.br](mailto:alissia@unisc.br).

Sua participação é possível, pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: ser agente comunitário de saúde e estar trabalhando em Unidades Básicas de Saúde ou em Estratégias de Saúde da Família, vinculado há mais de um ano na rede de atenção básica de saúde. Sua participação consiste em responder a uma entrevista semiestruturada com perguntas pré-definidas e abertas, relacionadas com a sua atuação profissional, onde você poderá falar livremente sobre os tópicos apresentados. A entrevista será realizada na unidade de saúde à qual você está vinculado no seu trabalho e terá duração de, no máximo, 1 (uma) hora.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como a possibilidade de sensibilização e mobilização de sentimentos ao se tratar de assuntos relacionados a eventuais situações delicadas envolvendo o seu trabalho e atendimentos realizados, bem como lembranças de pacientes. Pode ocorrer também um possível constrangimento ou receio de manifestar suas respostas. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: a pesquisadora propõe pausar a entrevista se o participante assim considerar necessário, fazer um momento de escuta e acolhimento. Vale ressaltar que a interrupção da entrevista é um direito do participante e pode ser solicitada por você a qualquer momento. Caso a entrevista mobilize aspectos emocionais e subjetivos, de forma a necessitar de atendimento específico de cuidado em saúde mental, a pesquisadora irá viabilizar o encaminhamento aos serviços da rede de atenção psicossocial do município para acolhimento.

Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como a ampliação do conhecimento propiciado à comunidade acadêmica e científica acerca do campo pesquisado. Além disso, sua participação na pesquisa pode propiciar o aperfeiçoamento das capacitações oferecidas aos agentes comunitários de saúde, auxiliando na qualificação de ações de cuidado dentro das políticas públicas do Sistema Único de Saúde e no atendimento prestado à comunidade.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do contato que o participante disponibilizou para contato.

Destaca-se ainda, que você pode retirar o seu consentimento para participar da pesquisa a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo ou dano. Além disso, sua identidade será preservada ao longo de todo o estudo, mantendo informações pessoais em sigilo.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_  
RG ou CPF \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e

divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail [cep@unisc.br](mailto:cep@unisc.br)

Local:

Data:

---

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela  
apresentação desse Termo de Consentimento Livre  
e Esclarecido