



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

AGUINALDO SOARES DO NASCIMENTO JUNIOR

**A COMPREENSÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO MORENO -
PERNAMBUCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

AGUINALDO SOARES DO NASCIMENTO JUNIOR

A COMPREENSÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO MORENO –
PERNAMBUCO

TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFPE, Centro Acadêmico de Vitória como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Darlindo Ferreira de Lima

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2019

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

N244c Nascimento Júnior, Aguinaldo Soares do.
A compreensão do agente comunitário de saúde sobre a prática do cuidado em saúde mental no município do Moreno - Pernambuco / Aguinaldo Soares do Nascimento Júnior. - Vitória de Santo Antão, 2019.
36 folhas.

Orientador: Darlindo Ferreira de Lima.
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV. Bacharelado em Saúde Coletiva, 2019.
Inclui referências e anexos.

1. Saúde mental. 2. Saúde Pública - Moreno-PE. 3. Agentes comunitários de saúde. I. Lima, Darlindo Ferreira de (Orientador). II. Título.

362.2 (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-318/2019

AGUINALDO SOARES DO NASCIMENTO JUNIOR

**A COMPREENSÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A
PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO MORENO -
PERNAMBUCO**

TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFPE, Centro Acadêmico de Vitória como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 13/12/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Darlindo Ferreira de Lima (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Esp. Mychelton Santana da Silva Santos (Examinador Externo)
Mestrando em Saúde Coletiva - PPGSC
Universidade Federal de Pernambuco

Esp. Jennifer Maiara da Silva Barros (Examinador Externo)
Secretaria Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão-PE

Dedico este trabalho aos meus pais, responsáveis pelo ser humano que me tornei. Foi por vocês que cheguei até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e por me permitir seguir em frente.

Agradeço aos meus pais, Aguinaldo Soares e Maria das Graças, por serem meu alicerce em toda trajetória, pois sempre deram incentivo e apoio para busca do conhecimento.

Ao meu orientador Prof. Dr. Darlindo Ferreira de Lima, pelo aprendizado e reflexões no campo das bases sociais, fundamentais para a realização desta pesquisa.

Ao corpo docente da saúde coletiva pelas contribuições que deixaram ao longo do curso em defesa do SUS, pois tive a oportunidade de ter os melhores professores no campus de uma universidade pública, fruto do processo de expansão e interiorização do ensino superior.

Aos colegas de turma, por estarem juntos na caminhada, compartilhamos momentos únicos durante a formação acadêmica: sala de aula, estágios curriculares, aulas de campo, excursões didáticas e eventos científicos.

A Secretária Municipal de Saúde do Moreno, pela integração ensino - serviço, servindo como campo de prática dos estágios em saúde coletiva e pelo interesse em participar desta pesquisa.

Aos profissionais do CAPS ACOLHER pelo apoio e discussões sobre saúde mental frente ao sofrimento psíquico no âmbito da atenção básica.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiras das UBS pelo acolhimento e apoio, se colocaram disponíveis para colaborar com a pesquisa.

Agradeço a todos aqueles que me apoiaram de qualquer maneira para que pudesse chegar até aqui. Muito Obrigado!

“O que valoriza nossas ações não é a ansiedade, é a entrega. E entrega requer tempo para falar, para ouvir, para fazer, desfazer e fazer de novo, até acertar.” (Clarisse Lispector)

RESUMO

O processo de trabalho e de cuidado do ACS, é basicamente centrado no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção, trabalhando com um conceito amplo de saúde, exercendo a mediação entre o serviço e a comunidade e entre os diferentes saberes. O ACS é responsável pelo vínculo com os usuários devido estar próximo das localidades, o que fortalece e potencializa o cuidado, uma vez que consegue vivenciar a realidade das necessidades, identifica os problemas e comunica a Estratégia de Saúde da Família, e também possui a capacidade de traduzir para a população informações em saúde de forma simples sobre a técnica. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo analítico e exploratório. O estudo foi realizado no município do Moreno - PE, a partir de entrevistas semi - estruturadas com três Agentes Comunitários de Saúde. A seleção dos participantes se deu a partir das três primeiras Unidades Básicas de Saúde que mais obtiveram registros em saúde mental por motivo de visita do ACS, sendo um participante para cada unidade selecionada. Foi utilizado o método da Análise do conteúdo proposto por Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Foi possível identificar que as estratégias de apoio matricial junto às equipes básicas de saúde podem fortalecer as ações do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que a Estratégia de Saúde da Família é um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial capaz de favorecer um cuidado em saúde mental centrado no usuário e no seu contexto familiar e social. Vale salientar a necessidade da sensibilização de gestores e profissionais para reconhecerem o apoio matricial como dispositivo de educação permanente em saúde mental. No âmbito local, sugere-se também que haja maior articulação, a fim de estruturar, integrar e aproximar os diferentes pontos de atenção da rede.

Palavras chave: Agente Comunitário de Saúde. Cuidado. Saúde Mental.

ABSTRACT

The ACS work and care process is basically focused on the development of promotion and prevention activities, working with a broad concept of health, mediating between the service and the community and between different knowledge. The CHA is responsible for bonding with users due to being close to the localities, which strengthens and enhances care, as it can experience the reality of needs, identifies problems and communicates the Family Health Strategy, and also has the ability translating health information to the population in a simple way about the technique. It is a qualitative study of descriptive analytical and exploratory character. The study was conducted in the city of Moreno - PE, through semi - structured interviews with three Community Health Agents. The selection of participants took place from the first three Basic Health Units that obtained the most records in mental health because of ACS visit. one participant for each selected unit. The content analysis method proposed by Bardin was used, which consists of a set of communication analysis techniques aimed at obtaining, by systematic procedures and objective description of the content of the messages, indicators (quantitative or not) that allow the inference of knowledge concerning the conditions of production / reception (inferred variables) of these messages. It was possible to identify that the matrix support strategies with the health teams can strengthen the actions of the Community Health Agent, since the Family Health Strategy is a device of the Psychosocial Care Network capable of favoring a mental health care centered. in the user and in their family and social context. It is worth stressing the need to sensitize managers and professionals to recognize matrix support as a permanent mental health education device. At the local level, It is also suggested that there be greater articulation in order to structure, integrate and bring the different points of attention to the network.

Keywords:Community health worker. Caution.Mental health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AC	Análise do Conteúdo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Apoio Matricial
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPS IJ	Centro de Atenção Psicossocial Infância e Juventude
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE,	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PSF	Programa de Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
SM	Saúde Mental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1	Gestão do Cuidado	12
2.2	Atenção Primária à Saúde	13
2.3	Saúde Mental na Perspectiva do SUS	15
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo geral	17
3.2	Objetivos específicos	17
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Tipo de Estudo.....	18
4.2	Local da Pesquisa	18
4.3	Participantes da Pesquisa.....	18
4.4	Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão.....	19
4.5	Coleta e Análise dos Dados	19
4.6	Considerações Éticas	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5.1	Saúde Mental: reconhecendo a necessidade de trabalhar o tema	21
5.2	O papel da família para inclusão social do usuário em saúde mental: refletindo sobre a prática do profissional de saúde	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A -ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....	32
	ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA	33
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	34

1 INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, declara que “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.1).

Nesse sentido iniciou-se no Brasil o processo de criação do Sistema Único de Saúde – SUS, que somados a outros fatos a aprovação da lei nº 10.216, de abril de 2001, que, definiu as disposições sobre proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001, p.1).

No que se refere aos avanços na saúde, se faz necessário dialogar sobre a Desinstitucionalização do tratamento da pessoa com transtorno mental, que se caracteriza em tratar o sujeito em sua existência e considerar a relação com suas condições concretas de ser na vida. Isto pode vir ser entendido como uma forma de não administrar apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades de cuidado. O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade a subjetividade. O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico. (AMARANTE, 1995).

Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional estratégico inserido na Atenção Primária à Saúde (APS), é parte fundamental para a implantação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como para o alcance de suas ações (SAMUDIO *et al.*, 2017).

Por outro lado, o processo de trabalho e de cuidado do ACS, é basicamente centrado no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção, trabalhando com um conceito amplo de saúde, exercendo a mediação entre o serviço e a comunidade e entre os diferentes saberes. Para tanto, o agente de saúde tem ao seu dispor as tecnologias em saúde, especificamente as tecnologias leves, e para desenvolver essas tecnologias no cotidiano de trabalho depende, principalmente, de seus conhecimentos e de seu empenho profissional, a fim de que tenha êxito e consiga interagir com o usuário, identificando suas necessidades e auxiliando-o na resolutividade das mesmas (CARLI *et al.*, 2014).

Além disso, o ACS é um dos responsáveis pelo vínculo com os usuários devido estar próximo das localidades, o que fortalece e potencializa o cuidado, uma vez que consegue vivenciar a realidade das necessidades, identifica os problemas e comunica a Estratégia de

Saúde da Família, e também possui a capacidade de traduzir para a população informações em saúde de forma simples sobre a técnica. Entretanto, configura-se para os casos de transtornos mentais e sofrimento psíquico um grande desafio para estes profissionais, uma vez que envolve uma complexidade de fatores problematizadores e que gera uma necessidade de ações contínuas com a ESF com reflexão e formação (CABRAL; ALBUQUERQUE, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo buscou compreender a prática do cuidado em saúde mental na perspectiva do ACS. Nesse sentido, apresenta sua relevância possibilitando a disseminação do conhecimento para os profissionais de saúde, colaborando com a construção de estratégias e reflexões no campo da saúde mental no contexto da atenção básica. Assim, emergiu a questão norteadora desta investigação: Como se dá a compreensão sobre a prática do cuidado em saúde mental para o ACS na atenção básica?

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Gestão do Cuidado

Pensar no cuidado como prática sanitária já é, em si, ter o outro como um todo. Os profissionais que escolhem a área da saúde, em algum momento, pensam o quanto de suas vidas precisarão dedicar a um “outro”, que não conhecerão previamente e que, portanto, será alvo do seu altruísmo, como prática profissional e de vida (CARNUT, 2017). Nesse sentido, o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999, p.33).

Para Cecílio (2011), a gestão do cuidado abrange cinco dimensões: individual, que relata o cuidar de si mesmo; familiar, que assume importância em diferentes momentos da vida das pessoas, como a presença dos familiares, amigos e vizinhos; profissional, que é o envolvimento entre profissionais e usuários; organizacional, que é o trabalho em equipe dentro de cada serviço de saúde; dimensão sistêmica da gestão do cuidado, que realiza a articulação entre os serviços de saúde, compondo “redes” ou “linhas” de cuidado, na perspectiva da construção da integralidade; por fim, societária da gestão do cuidado em saúde, que é a mais ampla das dimensões, sendo nela que se apreciam como cada sociedade produz cidadania, direito à vida e acesso a toda forma de consumo.

Diante disso, o conceito de cuidado remete-nos como um construtor de compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se remete a uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando e garantindo o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade (AYRES, 2004). Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), tem papel fundamental na prática do cuidado em saúde mental, tendo em vista as relações que mantem com os usuários no território.

2.2 Atenção Primária à Saúde

As primeiras experiências com o ACS aconteceram em 1987, no Ceará. O êxito dessa iniciativa para a população levou ao surgimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que, posteriormente, se ampliou para assegurar a efetivação dos princípios do SUS (MENDES, 2012), originando, em 1991, o PACS nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Com isso, a partir de 1994, surge a formulação do Programa Saúde da Família, depois denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde, o qual se constitui em uma das principais tentativas de superação dos problemas decorrentes do modelo biomédico e também de busca da implementação dos princípios do SUS. A ESF apresenta-se como eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, a ESF inspira-se também nas resoluções de Alma-Ata e reafirma os princípios e diretrizes do SUS, prescrevendo atenção integral em saúde e contínua às famílias e comunidades, em seu espaço social, entendidas e atendidas a partir do local onde vivem, trabalham e se relacionam. Inclui ainda ações multiprofissionais em uma perspectiva interdisciplinar, a construção de relações acolhedoras e de vínculo de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população da região de abrangência da unidade de saúde, intervindo sobre os fatores de risco. (FERTONANI *et al.*, 2015).

Para tal, o Ministério da Saúde conceitua Atenção Básica como:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção e a recuperação 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. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. É operacionalizada por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido (BRASIL, 2011, p.2).

Nesse sentido, ações da Atenção Primária a Saúde relacionadas ao cuidado em saúde mental estão relacionadas às demais ações da rede básica, sendo elas: garantir o bem estar da comunidade e do indivíduo; privilegiar as ações preventivas, individuais e coletivas; destinar

os programas de saúde mental em diferentes serviços da rede básica, constituindo uma rede de suporte; realizar ações diretas e indiretas; utilizar novas estratégias de abordagem em saúde; agregar profissionais com diferentes formações, implicar a comunidade e, por fim, considerar as características da comunidade (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

Com base nas atuais concepções e na necessidade de reorientação do modelo de atenção em saúde mental, há evidências de que esse cuidado de base territorial requer a prática de ações intersetoriais e a ampliação das articulações entre os equipamentos da rede de atenção à saúde, sobretudo com a atenção primária, pois este nível tem o potencial de conferir maior resolutividade aos problemas de saúde mental emergentes na comunidade. Além disso, demandas como sinais e sintomas depressivos, transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool ou outras drogas são uma realidade na prática cotidiana desse nível de atenção (SOUZA, 2006; BRASIL, 2009).

Nesse cenário, destaca-se a importância e papel dos Agentes comunitários de Saúde na composição da Estratégia de Saúde da Família, são profissionais imprescindíveis no contato direto com os usuários no seu território. Por serem moradores da comunidade, esses profissionais mantêm relação de vínculo com capacidade de identificar as necessidades da população local e encaminhar para as unidades básicas de saúde.

Diante da realidade desses profissionais, Frateschi e Cardoso (2014), destacam a importância do apoio matricial em saúde, o qual tem por finalidade assegurar suporte especializado a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Neste sentido, Saffer e Barone (2017), reforça que o agente comunitário de saúde (ACS) é um dos principais atores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cuja prática vem sendo alvo de diversas discussões. Da posição que ocupa, simultaneamente profissional de saúde e morador da comunidade surgem diversos desafios, em um campo micropolítico intrincado, no qual, enredados na trama do território, afetam-se pelo que é também seu e, a partir desse afeto, podem agir.

Portanto, o ACS caracteriza - se como profissional da comunidade que permite a criação de vínculos, sensível a prática do cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica.

2.3 Saúde Mental na Perspectiva do SUS

Asaúde mental, tem íntima relação com as práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, a fim de evitar minimizar ou de ressignificar a vida dos indivíduos em sofrimento psíquico nos seus contextos sociais. É compreendida como um campo de conhecimento e de atuação técnica, engajamento político e compromisso social dos atores envolvidos no âmbito das políticas públicas de saúde (AMARANTE, 2007).

A Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, estabelece em seu art. 1º que:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001, p.1).

Em consonância com a Lei 10.216 a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 propõe uma Rede de serviços de saúde mental integrada e ampliada em relação à atenção às pessoas com transtornos mentais. Essa rede possui a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial fundamenta-se nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania; busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado; desfazer estigmas e preconceitos; garantir o acesso aos cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em rede com o estabelecimento de ações intersetoriais, com continuidade do cuidado; desenvolver ações de educação permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços. A APS compõe a RAPS e é constituída pelas 1) Unidades Básicas de Saúde: 1.1) Equipes de Atenção Básica; 1.2) Equipes de Atenção Básica para populações específicas: Equipe de Consultório na Rua e de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; 1.3) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 2) Centros de Convivência e Cultura (BRASIL, 2013).

De acordo com Souza (2006), os Centros de Atenção Psicossocial surgem, no Brasil, em fins da década de 80, como um análogo, ainda incipiente, dos Centros de Saúde Mental

italianos, no que tange a oferecer um cuidado intensivo ao portador de sofrimento psíquico a partir de uma lógica de inserção no território, vínculo, acolhimento e atenção diária. Os CAPS ocupam dentro da Rede de atenção Psicossocial papel estratégico para a transformação das práticas de atenção em saúde mental. Denominam-se como espaços sociais de produção de sujeitos sociais, subjetividades e inclusão. Os serviços substitutivos em saúde mental representam uma inovação em um contexto de prática médica tradicional.

Para o Ministério da Saúde (2004), os CAPSs se diferenciam quanto ao porte/tamanho, estrutura física, atividades terapêuticas, número e diversidade de profissionais, além do tipo específico de demanda. Com relação à clientela e horário de funcionamento, pode-se destacar que: a) os CAPSs I, II e III atendem diariamente adultos com transtornos mentais severos e persistentes, tendo o CAPS III funcionamento 24 horas, sete dias por semana; b) o CAPSi atende, diariamente, crianças e adolescentes com transtornos mentais; e c) o CAPSad atende usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas, na perspectiva da redução de danos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Compreender a prática do cuidado em saúde mental a partir das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde no município do Moreno - PE.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever a prática da saúde mental na atenção básica do município do Moreno - PE;
- Refletir sobre a prática do cuidado em saúde mental dos ACS no contexto da atenção básica

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter descritivo analítico e exploratório que permitiu compreender a prática do cuidado em saúde mental a partir dos agentes comunitários de Saúde que atuam na atenção básica do município do Moreno - PE.

Utilizou-se o método da Análise do Conteúdo proposto por Bardin (1994), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para Oliveira (2008), a análise de conteúdo é um recurso metodológico que pode servir a muitas disciplinas e objetivos, uma vez que tudo o que pode ser transformado em texto é passível de ser analisado com a aplicação desta técnica ou método.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município do Moreno - PE, localizado na Região Metropolitana do Recife - RMR, tendo uma população estimada (2019) de 62.784 habitantes, com densidade demográfica de 289,16 hab/km² (IBGE, 2010). As entrevistas ocorreram nas Unidades Básicas de Saúde, em uma sala apropriada, com apenas um participante por vez, de modo a garantir sigilo e permitir mais liberdade ao entrevistado.

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, o município conta com (14) Unidades de Saúde da Família mais (02) Postos de Saúde, contabilizando um total de (94) Agentes Comunitários de Saúde atuantes no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes foram três Agentes Comunitários de Saúde atuantes na atenção básica do município do Moreno – PE. A seleção se deu a partir das seguintes condições:

- Foi solicitado a Secretaria Municipal de Saúde um relatório por motivo de visita do ACS;

- Foram escolhidas três unidades de saúde que mais tiveram registros em saúde mental por motivo da visita do ACS, levando em consideração o período de janeiro a Julho de 2019.

Com o propósito de garantir o sigilo sobre a identidade das participantes, utilizou-se, nas falas, a sigla ACS seguido de nomes fictícios: ACS Alice, ACS Maria e ACS Helena.

4.4 Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão

Os critérios de inclusão foram os seguintes: a) ACS que sejam servidor estatutário de zona urbana do município; b) ter no mínimo dois anos de atuação na unidade básica de saúde; c) estar acompanhando um ou mais casos de pessoas com sofrimento psíquico na comunidade adscrita. Já os critérios de exclusão foram os que não se enquadram nos critérios de inclusão e que venham a desistir durante o processo da entrevista.

4.5 Coleta e Análise dos Dados

As coletas dos dados foram realizadas por meio de gravador de voz, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada com cinco perguntas disparadoras descritas no (Apêndice A), tendo a finalidade de subsidiar a pesquisa e estimular as ACS a falarem livremente a respeito do objeto de estudo, a partir da prática do cuidado em saúde mental no território. A coleta de dados seguiu o seguinte procedimento:

- Selecionou-se um ACS para cada unidade de saúde, sendo aquele que obteve maior número de registros, conforme período de janeiro a Julho de 2019;
- Foi realizado contato com as enfermeiras das unidades básicas de saúde para agendamento das entrevistas;
- Nas unidades de saúde contactamos com as ACS para dar início ao processo das entrevistas.

A entrevista semiestruturada é uma das técnicas mais utilizadas para a coleta de informações em pesquisa qualitativa, bem como a mais empregada no processo de trabalho de campo, por trazer perguntas abertas que permitem aos entrevistados discorrerem livremente sobre suas ideias e opiniões (MINAYO, 2010).

Em seguida as respostas obtidas das entrevistas foram transcritas, agrupadas, analisadas e categorizadas conforme a sua similaridade, respeitando a metodologia de análise de conteúdo que organizam-se em torno de três pólos cronológicos: 1) pré-análise; 2)

exploração do material; 3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 1994).

Ainda sobre o autor, a pré análise é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Já na exploração do material esta fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. E o tratamento dos resultados obtidos diz respeito aos resultados brutos tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos. Podendo propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos.

Segundo Moraes (1999), uma boa análise de conteúdo não deve limitar-se à descrição. É importante que procure ir além, atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo das mensagens através da inferência interpretação.

4.6 Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do CAV / UFPE e aprovada de acordo com o CAAE 18344519.7.0000.9430, seguindo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 07 de Abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes.

Além disso, todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, conforme (Anexo B). em duas vias, sendo que uma lhes foi entregue e a outra foi arquivada pelo pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este trabalho teve por objetivo compreender a prática do cuidado em saúde mental a partir das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde no município do Moreno – PE. Seguido os passos de análise, emergiram das falas duas categorias: Saúde Mental: reconhecendo a necessidade de trabalhar o tema e O papel da Família para inclusão social do usuário em saúde mental: Refletindo sobre a prática do profissional de saúde.

Vale salientar que na busca para fundamentar o estudo, poucas foram às pesquisas encontradas na literatura que traçaram a compreensão do ACS sobre a prática do cuidado em saúde mental na atenção básica.

5.1 Saúde Mental: reconhecendo a necessidade de trabalhar o tema

O conceito de saúde mental é amplo e nem sempre é fácil a sua definição. De acordo com as concepções relatadas pelas entrevistadas, a saúde mental é compreendida a partir de um conceito fragmentado centrado na doença, remetendo a encaminhamentos e tratamentos especializados, conforme observado nos seguintes discursos:

Uma doença grave [...] Enquanto agente comunitário de saúde ainda há muito pouco que esteja se fazendo para essas pessoas com essa doença, né [...] Não é uma coisa fácil de lidar, principalmente com os familiares, né e a sociedade como um todo não está tão assim, aberta a lidar[...] É uma coisa um pouco difícil (ACS Alice).

É uma necessidade que hoje o município tem que ter um entendimento mais complexo nesta área, né[...] Uma área muito carente de certos cuidados, né? o paciente, ele precisa de ser entendido e compreendido[...] a gente tem que tentar entender e compreender o que tá levando a isso né? (ACS Maria).

É que muitos dos casos tem paciente que já nasce com essa síndrome, né? E outros casos tem paciente que adquiri depois com os problemas familiar ou pessoal[...] Fora os casos que tem de adolescentes que já tem saúde mental desde criança, já nasceu e vive em sua residência [...] (ACS Helena).

Pode-se perceber que as entrevistadas demonstraram ter dificuldade em lidar com o tema, tendo em vista que a complexidade da saúde mental requer mudanças de práticas que

são atualmente utilizadas por esses profissionais em seu campo de atuação. De acordo com as falas, as compreensões das ACS sobre saúde mental limita-se ao reconhecimento de uma doença ou até mesmo de uma síndrome. A identificação e sensibilidade das agentes para as demandas de cuidado em saúde mental, parecem está voltada muito mais para os casos com sofrimento psíquico severo e persistente. Essa compreensão parte da lógica biologicista, reducionista, positivista e fragmentada. Superar a reprodução desse modelo em defesa da rede de atenção psicossocial torna-se essencial para construção de estratégias para fortalecimento das práticas e saberes no território.

Segundo Oliveira *et al.* (2017), a complexidade da área de saúde mental, sua intersectorialidade e transversalidade de saberes, requer a ampliação das fronteiras para comportar a saúde e a doença como um processo que transcende a dimensão biológica porque se origina também no âmbito dos processos históricos, sociais e culturais ao longo da existência da humanidade. Este autor ainda afirma que os profissionais da atenção básica precisam estar cientes de que o cuidado em saúde mental, além das demandas geralmente centradas apenas na doença, deve identificar as necessidades de saúde mental. Somente assim, a pessoa que necessita do cuidado não será considerada em função do transtorno instalado excluindo-se todos os outros fatores que contribuem para esse adoecimento.

Nesse sentido, saúde mental perpassa por todo um contexto psicossocial, sendo resultado de múltiplas e complexas características biológicas, psicológicas e sociais.

Contudo, percebe-se a dificuldade das ACS em lidar com o sofrimento psíquico dos pacientes. Elas referem não se sentirem aptas, por conta da falta de preparo no campo da saúde mental. Existem fragilidades quanto as concepções observadas nas falas das entrevistadas:

Eu ainda percebo assim a que gente ainda não somos totalmente preparados para lidar com a saúde mental [...] o próprio profissional mesmo, ele falta ainda uma certa preparação pra gente viver né e enfrentar aquela situação[...] (ACS Maria)

[...]E todo mundo que toma remédio controlado é um paciente de saúde mental? Na minha opinião não, não é, mas é classificado como paciente mental né? É um paciente de saúde mental (ACS Alice).

[...] É que tem uns deles as vezes que é um pouco agressivo, não quer falar com ninguém, não quer falar com vizinho nenhum e a gente tem que saber como chegar até esse paciente [...] (ACS Helena)

A partir dos relatos a ACS Maria reconhece a falta de preparação para atuar com o tema “saúde mental” na sua comunidade. Nesse sentido, observa-se a carência e treinamentos específicos desses profissionais no contexto atenção básica. Já a ACS Alice questiona o termo “paciente de saúde mental” que é dado aos que fazem uso de remédios controlados. Enquanto a ACS Helena revela a dificuldade de chegar até os pacientes com sofrimento psíquico de sua comunidade.

Diante dos relatos pode-se observar os paradigmas que existem e ainda precisam ser enfrentados para atingir os objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com isso, as concepções acerca da temática ainda se baseiam no modelo curativista, contrapondo ao conceito ampliado de saúde que de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades.

No âmbito da atenção primária à saúde, as ações de educação permanente em saúde são consideradas essenciais e devem ser incorporadas na prática cotidiana dos serviços. A educação permanente das equipes de saúde da família deve ser embasada num processo pedagógico que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras. Nesse contexto, o apoio matricial constitui uma importante ferramenta de trabalho e um mecanismo privilegiado de educação permanente em saúde. O apoio matricial está pautado na interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação em território definido, compartilhamento de saberes, deliberação conjunta e cogestão. Além desses, também apresenta componente educador e formativo, uma vez que cria espaços de discussão, troca de saberes e reflexão para a prática. (BISPO JUNIOR; MOREIRA, 2017).

Nesse sentido, Chiaverini (2011), declara que a educação em saúde mental deve ocorrer de forma longitudinal no processo de matriciamento com base nas questões e problemáticas cotidianas e utilizando métodos variados. A reunião de equipe da ESF é um espaço precioso para a discussão de temas relacionados à promoção de saúde e à desconstrução dos preconceitos relacionados ao adoecimento psíquico, por meio, por exemplo, de leitura de textos, discussão de casos e planejamento conjunto de atividades de grupos variados.

Corroborando com o autor, as estratégias de apoio matricial junto as equipes de saúde podem fortalecer as ações do ACS, uma vez que a ESF é um dispositivo da RAPS capaz de favorecer um cuidado centrado no usuário, bem como no contexto familiar e social.

5.2 O papel da família para inclusão social do usuário em saúde mental: refletindo sobre a prática do profissional de saúde

A importância da família revelou - se presente no cotidiano das ACS. Foram apresentadas nas falas que a aproximação da família é fundamental para o fortalecimento da atuação do profissional de saúde. Mesmo diante da reorientação do modelo de atenção, a estigmatização da doença, bem como o medo e preconceito apresentam-se como elementos desafiadores para a inclusão dos usuários com sofrimento psíquico na sociedade. A família interfere diretamente na prática do cuidado, principalmente quando há uma barreira para aceitação desse usuário, conforme falas das entrevistadas:

[...] Quando você pega uma família que tem um paciente de saúde mental e ela não aceita né, ela não admite, né. [...] Quer tratar aquela pessoa como uma pessoa sadia né, sem ser, quer dizer é uma pessoa sadia, mas ela não aceita aquilo ali e tudo dificulta [...] (ACS Alice)

[...]Porque muitas vezes, a família não deixa muito a gente chegar muito perto, acha que só tomar a medicação já tá de bom tamanho, só nos procura para passar a medicação, para gente correr atrás de uma medicação, não se preocupa com certos cuidados[...] (ACS Maria)

[...] De você ver o quanto você ajudou aquela pessoa, melhorou a situação dele, melhorou alguma coisa para família ou para o paciente porque tem um elo, tá entendendo? [...] (ACS Helena)

As entrevistadas reforçam a importância da família na prática do cuidado frente ao sofrimento psíquico. Apesar das dificuldades a ACS Helena percebe potencialidades em suas práticas, visto que pode contribuir com a saúde do paciente e familiares.

Desta forma, é necessário inserir a família na assistência aos usuários, devendo a equipe de saúde dedicar cuidados aos familiares, apoiando-os para melhor conduzir suas vidas. Esse apoio à família proporciona a continuidade de cuidados aos usuários, sobretudo em serviços de saúde na comunidade, por serem mais próximos de suas residências (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Conforme Schneider (2009), o cuidado em saúde mental no âmbito da rede de atenção psicossocial deve ser vivenciado mediante configurações em rede. Pressupõem que se estabeleçam redes de cuidado que ampliem as possibilidades de acolhimento do usuário e de seus familiares, potencializando o exercício da cidadania e da inclusão social.

Diante disso, os familiares dos usuários necessitam de também de cuidado. O acolhimento e vínculo do profissional com o familiares tem capacidade de fortalecer as práticas tornando a assistência mais humanizada e resolutiva na atenção básica.

A relação do ACS com as famílias permitem aproximação e dialogo para inclusão social dos usuários com sofrimento psiquico severo e persistente, conforme observamos nas falas das entrevistadas:

[...]Existe muito do preconceito para incluir essas pessoas no ambiente social né, na sociedade, no próprio momento familiar também já tem essa certa inclusão, essa dificuldade de incluir esse paciente porque começa já da família [...] (ACS Maria)

A equipe se envolveu na situação, na questão e tentamos conversar com a família e no final deu certo né. Abriu mais a mente a aceitar aquele paciente que precisava de um acompanhamento, de um atendimento. Então é isso, há casos e casos [...] (ACS Alice)

Para as entrevistadas o preconceito e aceitação em ter na família um usuário com transtorno, ainda é um desafio para inclusão social. A família acaba não se preocupando coma relação do paciente em sociedade. Muitas vezes, assumindo um cuidado individualizado que se resume em levar a uma consulta com psiquiatra, psicólogo ou até mesmo em procurar o ACS somente para conseguir uma receita de medicamentos controlados.

De acordo com Souza, Amarante e Abrahão (2019), a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica possa se constituir em um dispositivo eficaz – mediante o estabelecimento de uma rede de recursos e de suporte – é mister o desenvolvimento de ações de educação permanente e qualificação dos profissionais da área de saúde para uma escuta atenta e cuidadosa do sofrimento do outro; caso contrário, será difícil imaginar a atenção básica sendo eficaz no campo da atenção psicossocial.

Para Martins (2016), os familiares são atores centrais na construção do cuidado psicossocial em saúde mental. Acreditamos, portanto, que escutá-los e valorizar o seu próprio saber – seus entendimentos sobre o que lhes é benéfico - pode ser um caminho para o aperfeiçoamento do trabalho com as famílias nesse campo.

Nesse sentido, a participação da família deve ser contemplada apartir da prática do cuidado, uma vez que o distanciamento da família fragmentaas ações do profissional, impossibilitando as relações de acolhimento e vínculo entre os atores.

Por lado, as equipes de saúde da família juntamente com o apoio NASF tem capacidade de desenvolver estratégias que aproximem a família até os serviços de saúde. Nesse contexto, a criação de grupos e oficinas com familiares dos usuários com sofrimento psiquico, apontam para fortalecimento do trabalho em saúde mental no território.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender as práticas do ACS sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica. Percebeu-se a complexidade que envolve a prática do cuidado em saúde mental. Evidenciamos a necessidade de investimentos em capacitação e formação no campo de saúde mental. Nesse contexto, o apoio matricial como dispositivo de educação permanente apresenta-se como estratégias para fortalecimento das políticas de saúde mental no âmbito local, levando em consideração as singularidades e subjetividades dos sujeitos inseridos no território.

O medo e preconceito ainda permeiam o conhecimento popular, tendo um processo de trabalho ainda voltado para o modelo biomédico e curativista. As questões culturais estão presentes no cotidiano desses profissionais. Para romper com esse modelo que afasta o corpo da mente, é preciso que haja mudanças de paradigmas para reconstrução de novas práticas de cuidado.

Diante das limitações, vale salientar a necessidade da sensibilização de gestores e profissionais para reconhecer o apoio matricial como dispositivo de educação permanente em saúde mental. No âmbito local, sugere-se que haja maior articulação das equipes, a fim de estruturar, integrar e aproximar os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.

Portanto, os resultados obtidos revelam a carência de publicação científica no que se refere à prática do cuidado em saúde mental na perspectiva do ACS. Novos estudos em relação à temática se fazem necessários uma vez que esse profissional assume papel fundamental no campo de atuação.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde, **Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 8, n.14, p.73-92, set.2003-fev. 2004.
- AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1994.
- BISPO JUNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2019.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581 Acesso em: 05 dez. 2019.
- _____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 abril. 2001.
- _____. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dezembro 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, **Saúde Mental**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, n. 34).
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- CABRAL, T.M.N; ALBUQUERQUE, P.C. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159-171, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00159.pdf>. Acesso em: 04 out.2018.

CARLI, Rafaela De et al . Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 626-632, set. 2014 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000300626&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2019.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 115, p. 1177-1186, Dec. 2017 . Available from
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000401177&lng=en&nrm=iso.access on 29 Nov. 2019.

CAMATTA, Marcio Wagner; TOCANTINS, Florence Romijn; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 281-288, jun. 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000200281&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.15, n.37, p.589-599, 2011

CHIAVERINI, D.H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011..

COSTA, Fernanda Rebouças Maia et al . Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, n. 54, p. 491-502, Sept. 2015 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000300491&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2019.

FERTONANI, HosannaPattriget al . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601869&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 545-565, 2014 . Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312014000200545&lng=pt&nrm=iso. acessos em 29 nov. 2019.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Políticas de saúde mental do Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 258-259, jun. 2009 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200001&lng=en&nrm=iso. Acessoem: 21 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. ESTADO DE PERNAMBUCO. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/moreno/panorama>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MACEDO, João Paulo et al .The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 155-170, mar. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2019.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 32, n. 4, e324216, 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722016000400216&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 dez. 2019

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OLIVEIRA, Elisangela Costa de et al . O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, e20160040, 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300210&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2019.

OLIVEIRA, Denize Cristina. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, 2008.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires et al . Map-making in mental health care in meeting of health community agent and users. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 277-295, June 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000200277&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.

SAFFER, Denis Axelrud; BARONE, Luciana Rodriguez. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 813-833, July 2017 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000300813&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2019.

SANTOS, George Amaral; NUNES, Mônica de Oliveira. Mental Health Care by Community Health Agents: what do they learn in their everyday work?. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 105-125, mar. 2014 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312014000100105&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.

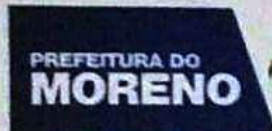
SOUZA, Ândrea Cardoso de. Ampliando o campo de atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 703-710, Dec. 2006 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2019.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHAO, Ana Lúcia. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, n. 6, p. 1677-1682, Dec. 2019 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000601677&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2019.

APÊNDICE A -ROTEIRO DE ENTREVISTAS

- 1) O que você entende por saúde mental?
- 2) Como você percebe o processo de inclusão social de pessoas com algum tipo de deficiência mental na sua comunidade?
- 3) No âmbito da necessidade de pessoas que demandam cuidado em saúde mental como você compreende a importância dos profissionais da estratégia da saúde da família?
- 4) Como você percebe os cuidados com pessoas com dependência química em sua comunidade?
- 5) Em sua opinião quais as dificuldades para se realizar o cuidado na área de saúde mental na sua comunidade?

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA



Prefeitura Municipal do Moreno
Secretaria de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito o pesquisador, AGUINALDO SOARES DO NASCIMENTO JÚNIOR, discente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE/CAV, para pesquisa intitulada "COMPREENSÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DO MORENO", sob orientação do Profº Dr. Darlindo Ferreira de Lima. Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

1. O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP;
2. A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
3. Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
4. No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Moreno-PE
Local

13 de dezembro de 2018
Data

Aguinaldo Soares do Nascimento Júnior
Aguinaldo Soares do Nascimento Júnior

(X) Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Ana Lúcia de Araújo
Secretária de Saúde do Município do Moreno

Ana Lúcia de Araújo
Secretária Municipal
de Saúde do Moreno
Mat.: 31725

Rua João Fernandes Vieira, 213 – Centro - Moreno
Fone: 81 – 3535.5092

CEP – 54.800-000
Fax: 81 – 3535.3765

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (A compreensão do Agente Comunitário de Saúde sobre a prática do cuidado em saúde mental no município do Moreno - PE), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a)(Prof. Drº **Darlindo Ferreira de Lima**, do Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV, localizado na rua Alto do Reservatório, S/N - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680, Telefone: (81) 3114-4101.

Também participam desta pesquisa o pesquisador: Aguinaldo Soares do Nascimento Junior Telefone para contato:81 99782-9862 / Iris Fátima Santos (81) 99941-1838 e-mail: irissantos958@gmail.com e está sob a orientação de: Darlindo Ferreira de Lima Telefone: (81) 99774-7589, e-mail darlindo_ferreira@hotmail.com

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O (a) Sr. (a) responderá perguntas a respeito da prática do cuidado em saúde mental a partir das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde no município do Moreno – PE. É importante ressaltar que estaremos assegurando a privacidade de sua identidade e que em qualquer momento você poderá abandonar a pesquisa, sem que haja nenhum prejuízo.

RISCOS:O risco principal se diz respeito a possibilidade de surgir algum desconforto, como por exemplo, leve grau de ansiedade por estar respondendo perguntas relacionadas as

atividades profissionais, caso isso venha acontecer o pesquisador fará orientações e esclarecimentos a cerca dos objetivos da pesquisa, buscando deixar o entrevistado a vontade sobre a temática abordada. Se ocorrer reações emocionais mais intensas, o pesquisador tem a possibilidade de encaminhar o participante para atendimento médico no serviço de saúde do município.

BENEFÍCIOS: Os benefícios diz respeito a maior autonomia dos sujeitos frente a temática, podendo contribuir com pesquisas no campo da saúde mental. O estudo poderá despertar um maior interesse pelo tema promovendo consciência e empoderamento dos atores envolvidos. Os dados obtidos nessa pesquisa serão divulgados por meio da publicação desse estudo, com o propósito de contribuir com fortalecimento das políticas públicas de saúde, bem como a disseminação de conhecimento científico para a sociedade a cerca da temática estudada.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

A coleta de informações deste estudo é sigilosa, portanto, suas informações pessoais não serão divulgadas de modo que você possa ser identificado (a). Você receberá uma cópia desde termo, com o número do telefone e o endereço do pesquisador responsável e do comitê de ética em pesquisa, para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o estudo e a sua participação a qualquer momento.

O senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; aliberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade e do sigilo de suas informações; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelo pesquisador ou pela instituição responsável. Caso haja gastos adicionais serão absorvidos pelo pesquisador. Em caso de exposição ou eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, mediante decisão judicial, os prejudicados receberão indenização de acordo com os preceitos éticos legais.

Os dados resultantes desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos na ocasião de sua publicação. Tais dados serão armazenados por um período de pelo menos cinco anos, conforme as normas da Resolução 466/2012. Este armazenamento ocorrerá em arquivos digitais e impressos, sob a responsabilidade do pesquisador Prof.º Dr.º. Darlindo Ferreira de Lima no Centro Acadêmico de Vitória - UFPE/CAV, localizado na rua Alto do Reservatório, S/N - Bela Vista, Vitória de Santo Antão – PE.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP:55.612-440, Tel.: (81)3114-4152– e-mail:cep.cav@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar _____ do _____ estudo

_____,
como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: