



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MILENA MENEZES MENDONÇA

**A INTERFACE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O
CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE NOVO AIRÃO – AM**

**MANAUS
2025**



MILENA MENEZES MENDONÇA

**A INTERFACE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O
CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE NOVO AIRÃO – AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Denise Machado Duran Gutierrez.

**MANAUS
2025**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- M539i Mendonça, Milena Menezes
A interface entre os agentes comunitários de saúde e o cuidado em saúde mental no município de Novo Airão - AM / Milena Menezes Mendonça. - 2025.
110 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Denise Machado Duran Gutierrez.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Manaus, 2025.
1. Agentes comunitários de saúde. 2. Saúde mental. 3. Atenção primária à saúde. 4. Profissionais de saúde. I. Gutierrez, Denise Machado Duran. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título
-

MENDONÇA, MM. A Interface entre os Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado em Saúde Mental no Município de Novo Airão – AM. 110f. Dissertação. Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Machado Duran Gutierrez. Manaus – Amazonas.

Aprovado em 23/10/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Denise Machado Duran Gutierrez
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Robert Filipe dos Passos
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Júlio César Schweickardt
Fiocruz Amazônia

Dedico esta pesquisa aos guerreiros do cotidiano: os Agentes Comunitários de Saúde, que tecem redes de cuidado em meio aos rios e à floresta, com os pés no chão e o coração na comunidade. Esta conquista é uma homenagem à sua luta, por vezes silenciosa, pela saúde mental no coração da Amazônia.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, pela força, sabedoria e propósito que me guiaram em cada etapa desta jornada, sem essa luz, nada seria possível.

A mim mesma, por ter encontrado, mesmo nos momentos mais desafiadores, a coragem de seguir em frente e completar este ciclo importante.

À minha orientadora, Professora Dra. Denise Gutierrez, pela generosidade intelectual, pelas portas que abriu e pela confiança inabalável no meu trabalho. Sua trajetória inspiradora e orientação precisa foram faróis neste percurso.

Aos meus pais, alicerces da minha história: à minha mãe, Nerita Castro, mulher forte cujo incentivo aos estudos moldou quem sou, e ao meu pai, Manoel Mendonça (in memoriam), cujo legado de amor e resiliência me acompanha em cada passo.

Ao meu amor e companheiro de vida, Daniel Barros: meu porto seguro desde o processo seletivo até a última linha desta dissertação. Seu apoio incondicional e sorrisos nos momentos de cansaço foram meu combustível.

Às minhas irmãs, Nayane e Maiza, e ao meu irmão Niedreson, por sempre estarem aqui, do seu jeito único, para me apoiar.

Aos colegas da minha turma no mestrado, com quem compartilhei dúvidas, conquistas e aprendizados inesquecíveis.

Aos professores do PPGPSI-UFAM, pelos ensinamentos, reflexões e pela orientação durante o estágio de docência, que contribuíram para ampliar meu olhar e fortalecer minha trajetória como professora e pesquisadora.

Aos meus amigos, pelo carinho, que estiveram nos bastidores, torcendo e celebrando cada vitória.

À Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão, em especial à Coordenação da Atenção Básica, pelo acolhimento à pesquisa e pela abertura para dialogar com os verdadeiros protagonistas desta história: os Agentes Comunitários de Saúde de Novo Airão, cujas vozes e experiências permeiam estas páginas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM).

Na Amazônia, os rios são caminhos e as pessoas, pontes. Esta pesquisa é sobre essas pontes humanas que levam cuidado onde a saúde ainda é um direito a ser conquistado.
(Inspirado em Milton Hatoum)

MENDONÇA, MM. **A Interface entre os Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado em Saúde Mental no Município de Novo Airão – AM.** 110f. Dissertação. Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Machado Duran Gutierrez. Manaus – Amazonas.

RESUMO

Introdução: Este estudo analisa as práticas de cuidado em saúde mental realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Novo Airão-AM, um território marcado por desafios logísticos, desigualdades históricas e escassez de recursos especializados. Atuando como elo entre os usuários e os serviços de saúde, os ACS desenvolvem ações que, mesmo não sistematizadas em protocolos específicos, configuram formas concretas e sensíveis de cuidado psicossocial. A pesquisa parte da necessidade de dar visibilidade a esses saberes e práticas locais, ainda pouco explorados na literatura, especialmente no contexto amazônico. **Objetivo:** Compreender as práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos cuidados em saúde mental na Atenção Primária do município de Novo Airão-AM. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas com ACS atuantes nas zonas urbana e rural do município, selecionados com base em critérios de tempo de experiência e vínculo territorial. A análise do material seguiu procedimentos de categorização temática, a partir da escuta das narrativas, respeitando os princípios da análise de conteúdo. O estudo se apoiou em referencial teórico voltado à atenção psicossocial, práticas de humanização na Atenção Primária à Saúde (APS) e educação permanente em saúde. As entrevistas possibilitaram a construção de cinco categorias principais: (1) Ações desenvolvidas pelos ACS em Saúde Mental; (2) Desafios operacionais e contextuais na atuação em Saúde Mental; (3) Impactos do trabalho na saúde mental dos ACS; (4) Demandas formativas e lacunas institucionais percebidas pelos ACS; e (5) Aspectos socioculturais e territoriais no reconhecimento do sofrimento mental. **Resultados:** Os relatos indicam que os ACS realizam escuta ativa, acolhimento e mediações com as unidades de saúde, ainda que sem suporte técnico-formativo sistemático. O cuidado em saúde mental aparece como parte implícita da rotina de trabalho, especialmente diante de situações de violência, luto, exclusão social e sofrimento psicossocial. Entre os principais desafios, destacam-se a ausência de capacitações em saúde mental, a falta de apoio institucional, a fragilidade da RAPS no interior e a sobrecarga emocional enfrentada pelos ACS. A vivência no território leva os ACS a reconhecerem o sofrimento mental de maneira ampliada, para além de diagnósticos clínicos, integrando aspectos afetivos, culturais e sociais. Apesar das adversidades, os profissionais demonstram compromisso com o cuidado, atuando como sentinelas do sofrimento e identificando o trabalho como um fator de proteção subjetiva, ainda que marcado por esgotamento. **Conclusão:** A pesquisa evidencia a potência do trabalho dos ACS no cuidado em saúde mental na Atenção Primária em um município amazônico. Suas práticas, frequentemente invisibilizadas, constroem um cuidado ético, relacional e territorializado. Reconhecer e valorizar esses saberes é essencial para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e promover políticas públicas mais sensíveis à realidade local. Entre as sugestões dos participantes ACS, destacam-se o fortalecimento das parcerias intersetoriais, o investimento em recursos que favoreçam o cuidado nos territórios e a ampliação das capacitações em saúde mental. Ao escutar os ACS, este estudo contribui para a construção de políticas públicas mais enraizadas na realidade amazônica e no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

MENDONÇA, M.M. **The Interface Between Community Health Workers and Mental Health Care in the Municipality of Novo Airão – AM.** 110f. Dissertation. Federal University of Amazonas. Advisor: Prof. Dr. Denise Machado Duran Gutierrez. Manaus – Amazonas.

ABSTRACT

Introduction: This study analyzes the mental health care practices carried out by Community Health Workers (CHWs) in the municipality of Novo Airão, Amazonas—a territory marked by logistical challenges, historical inequalities, and a shortage of specialized resources. Acting as a bridge between users and health services, CHWs develop actions that, although not systematized into specific protocols, constitute concrete and sensitive forms of psychosocial care. This research arises from the need to give visibility to these local forms of knowledge and practice, which remain underexplored in the literature, particularly in the Amazonian context. **Objective:** To understand the daily practices of Community Health Workers (CHWs) in providing mental health care in Primary Health Care in the municipality of Novo Airão-AM. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory study. Ten semi-structured interviews were conducted with CHWs working in both urban and rural areas of the municipality, selected based on their length of experience and territorial engagement. The analysis followed thematic categorization procedures grounded in the listening to participants' narratives, in accordance with the principles of content analysis. The theoretical framework was based on psychosocial care, humanized practices in Primary Health Care (PHC), and continuing education in health. The interviews led to the construction of five main analytical categories: (1) Actions carried out by CHWs in Mental Health; (2) Operational and contextual challenges in Mental Health work; (3) The impact of work on CHWs' own mental health; (4) Training needs and institutional gaps perceived by CHWs; and (5) Sociocultural and territorial aspects in recognizing mental suffering. **Results:** The narratives indicate that CHWs engage in active listening, welcoming, and mediation with health units, even without structured technical or educational support. Mental health care emerges as an implicit part of their work routine, especially when dealing with situations involving violence, grief, social exclusion, and psychosocial suffering. The main challenges identified include the lack of mental health training, institutional support, and the fragile structure of the Psychosocial Care Network (RAPS) in rural areas, as well as the emotional burden faced by CHWs. Their immersion in the territory enables CHWs to recognize mental suffering in a broad sense, beyond clinical diagnoses, incorporating affective, cultural, and social dimensions. Despite adversity, these professionals demonstrate a strong commitment to care, acting as “sentinels of suffering” and identifying their work as a source of subjective protection, even when marked by exhaustion. **Conclusion:** The research highlights the strength and potential of CHWs' work in mental health care within Primary Health Care in an Amazonian municipality. Their often-invisibilized practices build an ethical, relational, and territory-based model of care. Recognizing and valuing these forms of knowledge is essential to strengthening the Psychosocial Care Network (RAPS) and promoting public policies that are more attuned to local realities. Among the suggestions offered by CHWs are the strengthening of intersectoral partnerships, investment in resources that support care in the territories, and the expansion of mental health training. By listening to the CHWs, this study contributes to the development of public policies more deeply rooted in the Amazonian reality and in the daily work of Primary Health Care professionals.

Keywords: Community Health Workers; Mental Health; Primary Health Care; Family Health Strategy.

MENDONÇA, M.M. **La Interfaz entre los Agentes Comunitarios de Salud y el Cuidado en Salud Mental en el Municipio de Novo Airão – AM.** 110f. Disertación. Universidad Federal de Amazonas. Directora: Prof^{ra}. Dra. Denise Machado Duran Gutierrez. Manaus – Amazonas.

RESUMEN

Introducción: Este estudio analiza las prácticas de cuidado en salud mental realizadas por Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en el municipio de Novo Airão, Amazonas, un territorio marcado por desafíos logísticos, desigualdades históricas y escasez de recursos especializados. Actuando como puente entre los usuarios y los servicios de salud, los ACS desarrollan acciones que, aunque no sistematizadas en protocolos específicos, configuran formas concretas y sensibles de cuidado psicosocial. La investigación parte de la necesidad de visibilizar estos saberes y prácticas locales, aún poco exploradas en la literatura, especialmente en el contexto amazónico. **Objetivo:** Comprender las prácticas cotidianas de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en los cuidados en salud mental en la Atención Primaria de Salud del municipio de Novo Airão-AM. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas con ACS que actúan en las zonas urbana y rural del municipio, seleccionados según criterios de tiempo de experiencia y vínculo territorial. El análisis del material siguió procedimientos de categorización temática, a partir de la escucha de las narrativas, respetando los principios del análisis de contenido. El estudio se apoyó en un marco teórico centrado en la atención psicosocial, las prácticas de humanización en la Atención Primaria de Salud (APS) y la educación permanente en salud. Las entrevistas permitieron la construcción de cinco categorías principales: (1) Acciones desarrolladas por los ACS en Salud Mental; (2) Desafíos operacionales y contextuales en la actuación en Salud Mental; (3) Impactos del trabajo en la salud mental de los ACS; (4) Demandas formativas y vacíos institucionales percibidos por los ACS; y (5) Aspectos socioculturales y territoriales en el reconocimiento del sufrimiento psíquico. **Resultados:** Los relatos indican que los ACS realizan escucha activa, acogida y mediaciones con las unidades de salud, incluso sin apoyo técnico-formativo sistemático. El cuidado en salud mental aparece como parte implícita de la rutina laboral, especialmente frente a situaciones de violencia, duelo, exclusión social y sufrimiento psicosocial. Entre los principales desafíos se destacan la ausencia de capacitaciones en salud mental, la falta de apoyo institucional, la fragilidad de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en el interior y la sobrecarga emocional enfrentada por los ACS. La vivencia en el territorio lleva a los ACS a reconocer el sufrimiento mental de manera ampliada, más allá de diagnósticos clínicos, integrando aspectos afectivos, culturales y sociales. A pesar de las adversidades, los profesionales demuestran compromiso con el cuidado, actuando como “centinelas del sufrimiento” e identificando el trabajo como un factor de protección subjetiva, aunque marcado por el agotamiento. **Conclusión:** La investigación evidencia la potencia del trabajo de los ACS en el cuidado en salud mental en la Atención Primaria en un municipio amazónico. Sus prácticas, muchas veces invisibilizadas, construyen un cuidado ético, relacional y territorializado. Reconocer y valorar estos saberes es esencial para fortalecer la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y promover políticas públicas más sensibles a la realidad local. Entre las sugerencias de los participantes ACS, se destacan el fortalecimiento de las alianzas intersectoriales, la inversión en recursos que favorezcan el cuidado en los territorios y la ampliación de las capacitaciones en salud mental. Al escuchar a los ACS, este estudio contribuye a la construcción de políticas públicas más arraigadas en la realidad amazónica y en el cotidiano de los trabajadores de la Atención Primaria. **Palabras clave:** Agentes Comunitarios de Salud; Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APA	<i>American Psychological Association</i>
UFAM.	Universidade Federal do Amazonas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AM	Apoio Matricial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CT	Comunidade Terapêutica
EPS	Educação Permanente em Saúde
EC	Educação Continuada
E-Multi	Equipe Multidisciplinar
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNH	Política Nacional de Humanização
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UR	Unidade de Registro

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Vista aérea da sede urbana do município de Novo Airão	30
Figura 2. Vista aérea do Arquipélago de Anavilhanas	30
Figura 3. Vista aérea do Parque Nacional do Jaú	31
Figura 4. Fachada da UBS José Eurípedes e UBS João Luiz Brasilino	31
Figura 5. Fachada da UBS José Paulino e UBS Josefa Savedra.....	32
Figura 6. Entrega simbólica da moção de agradecimento aos participantes	37
Figura 7. Broche entregue aos participantes da pesquisa	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	19
Quadro 2. Instrumentos do processo de Matriciamento em Saúde Mental	23
Quadro 3. Categorias e Subcategorias emergentes da Análise de Conteúdo	61
Quadro 4. Quantificação das Unidades de Registro por Categoria	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	17
	2.1 Objetivo Geral	16
	2.2 Objetivos Específicos	16
3	QUADRO TEÓRICO	18
	3.1 Saúde Mental e a Prática de Humanização na Atenção Primária	18
	3.2 Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária	22
	3.3 Concepções da Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada	25
4	QUADRO METODOLÓGICO.....	28
	4.1 Natureza da Pesquisa	28
	4.2 Contexto Institucional	29
	4.3 Participantes	32
	4.4 Critérios de inclusão e exclusão	33
	4.5 Instrumentos	33
	4.6 Procedimentos para coleta de dados	35
	4.7 Cuidados Éticos	36
	4.8 Procedimentos para análise de dados	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
	5.1 Agentes Comunitários de Saúde e o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária: revisão integrativa.....	40
	5.2 Entre Saberes e Desafios: Saúde Mental na APS sob o olhar dos Agentes Comunitários de Saúde	61
	5.2.1 Ações desenvolvidas pelos ACS em Saúde Mental	64
	5.2.2 Desafios operacionais e contextuais na atuação dos ACS em saúde mental.....	67
	5.2.3 Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental dos ACS.....	71
	5.2.4 Demandas formativas e lacunas institucionais percebidas pelos ACS.....	75
	5.2.5 Aspectos socioculturais e territoriais no reconhecimento do sofrimento mental	78
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
	REFERÊNCIAS.....	85
	APÊNDICES.....	97
	ANEXOS	101

1 INTRODUÇÃO

Os desafios relacionados à saúde mental no Brasil têm exigido respostas cada vez mais integradas, sensíveis ao território e centradas no cuidado comunitário. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se consolidado, nas últimas décadas, como um dos principais avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando-se enquanto política pública e sistema universal de saúde no país. Esse fortalecimento resulta, em grande medida, da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo assistencial da APS, presente em grande parte do território nacional (Giovanella et al., 2021).

Atualmente, uma das diretrizes centrais da assistência em saúde mental é o fortalecimento da articulação entre a APS e os serviços especializados, como forma de garantir a integralidade do cuidado. Esse movimento é fruto de uma trajetória histórica de lutas sociais, que culminaram na aprovação da Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Essa legislação consolidou os direitos das pessoas com sofrimento mental, limitou internações psiquiátricas desnecessárias e redirecionou o modelo assistencial para a construção de uma rede de atenção psicossocial de base comunitária. Esse processo promoveu a transição de um modelo biomédico, hospitalocêntrico e excludente para um cuidado territorializado, integral, multiprofissional, intersetorial e com foco na construção de vínculos e no protagonismo do usuário (Figueredo et al., 2022).

Embora esse seja o horizonte ético e político que orienta a política de saúde mental no SUS, os últimos anos têm sido marcados por importantes desafios na consolidação da Reforma Psiquiátrica. Em vez de avanços estruturais, observa-se um esforço contínuo de manutenção dos serviços já existentes, muitas vezes sob condições precárias. Essa conjuntura reflete um cenário de disputa de modelos de cuidado, no qual emergem pressões conservadoras e reacionárias que tensionam os princípios da Reforma e ameaçam o caráter público, comunitário e antimanicomial da atenção psicossocial.

Diante desse cenário de tensões e disputa, a ESF ocupa lugar estratégico na atenção psicossocial, devido à sua proximidade com o território, ao vínculo longitudinal com os usuários e à capacidade de identificação precoce das necessidades em saúde mental. Essas características reforçam seu papel como porta de entrada preferencial do SUS, com funções que vão desde o acolhimento e a escuta qualificada até a promoção de ações de prevenção e cuidado contínuo (Alvarez et al., 2019).

Dentre os profissionais que integram as equipes da ESF, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) destaca-se como elo fundamental entre a população e os serviços de saúde. Por residirem nas próprias comunidades onde atuam, os ACS possuem um olhar sensível e aprofundado sobre as condições de vida, os determinantes sociais da saúde e as especificidades culturais dos territórios. Essa posição privilegiada os torna essenciais na identificação de situações de sofrimento mental e na mediação entre os saberes populares e o conhecimento técnico-científico (Méllo et al., 2021; Cabral et al., 2019).

Até novembro de 2024, o Brasil contava com cerca de 271 mil ACS em atuação na APS (Brasil, 2025). No Amazonas, essa presença é estratégica diante das barreiras geográficas e logísticas da região, e em Novo Airão-AM atuam atualmente 55 ACS, fundamentais no acompanhamento das famílias do município.

Apesar da relevância desse trabalho, ainda são escassos os estudos que investigam de forma aprofundada as práticas e percepções dos ACS no campo da saúde mental, sobretudo no contexto amazônico e em municípios de pequeno porte, como Novo Airão. Essa lacuna reforça a necessidade de pesquisas que deem visibilidade às experiências locais e às formas singulares de cuidado construídas nos territórios.

Para aprofundar a compreensão sobre o tema, foi realizada uma revisão integrativa¹ intitulada “*Agentes Comunitários de Saúde e o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária*”, que analisou 12 estudos selecionados de um total inicial de 342. Os achados evidenciaram fragilidades na formação dos ACS, desafios nas práticas territoriais e lacunas na articulação entre os serviços especializados e a APS. Ainda assim, a literatura destaca o potencial desses profissionais como atores centrais no cuidado psicossocial, pela inserção comunitária e pelo vínculo com a população (Bossche et al., 2021; Oliveira et al., 2019).

Dentre as práticas identificadas, destacam-se a detecção de casos, os encaminhamentos para a Unidade Básica de Saúde (UBS), o acompanhamento de pacientes, a participação em ações educativas, além da mobilização para grupos comunitários e atividades terapêuticas (Medeiros et al., 2020; Salgado et al., 2023). Ainda assim, os estudos demonstram que os conhecimentos desses profissionais em saúde mental são majoritariamente construídos a partir da vivência prática, com pouco suporte técnico-

¹ Artigo intitulado “Agentes Comunitários de Saúde e o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária: revisão integrativa”, submetido à revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação. (Qualis/CAPES: A3).

formativo e baixa inserção em políticas sistematizadas de Educação Permanente em Saúde (Rodrigues et al., 2022).

Cabe ressaltar que a rede de assistência em saúde mental no Brasil apresenta heterogeneidades significativas entre os diferentes territórios, com destaque para os municípios de pequeno porte, especialmente na Região Norte. Essas localidades, como o município de Novo Airão-AM, frequentemente enfrentam limitações estruturais, logísticas e de recursos humanos, fatores que impactam diretamente na configuração da Rede de Atenção Psicossocial (Dimenstein et al., 2021).

No Amazonas, as particularidades geográficas, o predomínio de vias fluviais como meio de transporte e as grandes distâncias entre as comunidades tornam o trabalho dos ACS ainda mais desafiador, exigindo estratégias de cuidado adaptadas às realidades locais.

Diante desses elementos, a presente pesquisa buscou produzir um olhar crítico e aprofundado sobre as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por ACS no município de Novo Airão-AM, considerando suas percepções, estratégias e desafios. A investigação também procurou evidenciar como a formação recebida e as condições de trabalho interferem nas ações desses profissionais e no cuidado ofertado à população.

Além de responder a lacunas acadêmicas, esta pesquisa também carrega um compromisso afetivo, ético e político, enquanto pesquisadora e psicóloga com experiência prática na APS no município de Novo Airão-AM. Minha trajetória inclui a participação em espaços relevantes de discussão e formulação de políticas públicas, como a 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Amazonas e a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, na qual atuei como delegada do estado do Amazonas, representando o segmento dos trabalhadores da saúde. Esse engajamento político-acadêmico contribuiu diretamente para a formulação do problema desta pesquisa, ao evidenciar a distância entre as diretrizes nacionais e as realidades enfrentadas por trabalhadores da ponta nos territórios. Essa vivência fortaleceu ainda mais o meu compromisso com o tema e ampliou meu olhar crítico para compreender os desafios e as potencialidades do cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária².

Diante desse contexto, e buscando ampliar a compreensão sobre o cuidado psicossocial realizado no cotidiano da APS, definiu-se como objetivo geral desta pesquisa

² A pesquisadora cursou disciplina isolada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), intitulada *Saúde do Trabalhador*, que abordou marcos conceituais em educação, saúde e políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, contribuindo para o aprofundamento analítico da presente pesquisa.

compreender as práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde nos cuidados em saúde mental na Atenção Primária do município de Novo Airão-AM, buscando contribuir tanto para o avanço do conhecimento científico quanto para o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental na região Norte do Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária do município de Novo Airão-AM.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever as ações dos Agentes Comunitários de Saúde referentes à Saúde Mental na Atenção Primária.

Identificar os possíveis obstáculos enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde na promoção e prevenção à Saúde Mental.

Analisar criticamente como os Agentes Comunitários de Saúde compreendem a Saúde Mental.

3 QUADRO TEÓRICO

3.1 Saúde Mental e a Prática de Humanização na Atenção Primária

Compreender as práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) requer uma análise das transformações históricas, políticas e éticas que moldaram o campo no Brasil. A assistência à saúde mental no país passou por avanços significativos desde a década de 1970, com o surgimento de mobilizações organizadas por trabalhadores da saúde, usuários e familiares que reivindicavam modelos de cuidado mais humanos, comunitários e menos segregadores. Esses movimentos sociais e políticos desempenharam papel central na construção de um novo paradigma de atenção à saúde mental, que teve como marco importante a Carta de Bauru, redigida em 1987, a qual consolidou os princípios da desinstitucionalização progressiva, a criação de serviços substitutivos e a promoção dos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico (Vieira-Silva et al., 2022).

Nas décadas seguintes, esse processo foi acompanhado pela implementação de serviços de cuidado em liberdade, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), entre outros dispositivos que hoje compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse movimento histórico foi construído coletivamente, através da articulação entre usuários, familiares, profissionais de saúde e gestores, que juntos lutaram por uma política de saúde mental mais inclusiva e voltada para os direitos humanos (Vieira-Silva et al., 2022).

Fortalecidos pelas conquistas da Reforma Psiquiátrica e pelo acúmulo de experiências com os serviços substitutivos, os movimentos sociais e profissionais conseguiram avançar na institucionalização dessas diretrizes. Essas transformações culminaram na promulgação da Lei nº 10.216/2001, que consolidou o modelo de atenção psicossocial brasileiro, com foco na territorialização do cuidado, na promoção da cidadania e na substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por práticas comunitárias (Araújo et al., 2020).

Nesse contexto, a universalidade, a equidade e a integralidade, princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Lei nº 8.080, ampliam a proposta de desinstitucionalização e reforçam a necessidade de se oferecer um cuidado que valida o paciente em toda a sua singularidade, considerando suas queixas, seus anseios e suas preocupações, sobretudo, pela fragilização que as alterações mentais provocam (Cordeiro et al., 2019).

Esse papel conferido à APS exige que o cuidado em saúde mental se articule com os princípios da humanização, com foco na escuta qualificada, no vínculo e no respeito às singularidades dos sujeitos em sofrimento. É a primeira e, por isso, um dos mais importantes componentes da RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, que organizou os diferentes pontos de atenção em saúde mental no Brasil. Entre seus efeitos, destaca-se a formalização das Comunidades Terapêuticas (CTs) como parte da rede, o que introduz tensões e contradições na consolidação da política. Essa inclusão é amplamente reconhecida na literatura como expressão das disputas entre diferentes modelos de cuidado. De um lado, o modelo psicossocial e comunitário defendido pela Reforma Psiquiátrica, e de outro, práticas mais restritivas e de caráter asilar representadas pelas CTs (Onocko-Campos & Furtado, 2021).

Apesar dessas contradições, a RAPS mantém-se como a principal rede estruturada de atenção em saúde mental no SUS, composta por diferentes pontos de atenção articulados entre si. Assim, a RAPS proporciona um conjunto de ações voltadas à saúde que visam prevenir, promover e garantir maior resolutividade dos problemas mentais da população (Alvarez et al., 2019). Conforme o Ministério da Saúde a RAPS é formada pelos seguintes pontos de atenção, descritos no quadro 1.

Quadro 1. Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

RAPS	Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF)
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
	Unidades de Acolhimento (UA)
	Serviços Residências Terapêuticas (SRT)
	Programa de Volta para Casa (PVC)
	Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
	SAMU
	Hospitais Gerais
	Centros de Convivência e Cultura

Fonte: Ministério da Saúde; 2022.

A estruturação das práticas de cuidado é baseada nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003, destinada a promover a melhoria da qualidade e a humanização dos serviços de saúde, além de valorizar o trabalho e o cuidado centrado no paciente. Fundamentalmente, pode ser entendida como uma abordagem holística para a melhoria do sistema de saúde como um todo, reconhecendo a importância de se cuidar não só da saúde física, mas também dos aspectos biopsicossociais que permeiam o indivíduo (Rezio et al., 2021; Santos et al., 2019). Apesar dos avanços estruturais, é preciso reconhecer que os princípios da humanização apenas se concretizam quando atentamos não apenas aos

usuários do sistema de saúde, mas também às condições de trabalho, vínculos institucionais e reconhecimento dos sujeitos que operam essas práticas cotidianamente.

Nesse contexto, ao refletirmos sobre a humanização, é imprescindível considerar também quem realiza o cuidado, majoritariamente mulheres na Atenção Primária. O trabalho em saúde, especialmente aquele voltado à escuta, ao acolhimento e ao acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico, está atravessado por dimensões estruturais de gênero historicamente construídas. No campo da Atenção Primária, observa-se que as práticas de cuidado cotidiano são majoritariamente desempenhadas por mulheres, o que revela não apenas uma predominância numérica, mas também a persistência da divisão sexual do trabalho. De acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 90% das trabalhadoras envolvidas em atividades de base comunitária são do sexo feminino (Mendes, 2020). Essa feminização do cuidado expressa uma lógica social que delega às mulheres funções associadas à manutenção da vida, frequentemente subvalorizadas do ponto de vista simbólico, institucional e salarial.

Hirata (2021) argumenta que a centralidade das mulheres no trabalho de cuidado, tanto no espaço doméstico quanto em profissões como enfermagem e atenção comunitária, revela a naturalização de responsabilidades associadas ao cuidado da vida, as quais permanecem invisibilizadas e desigualmente reconhecidas. No contexto da Atenção Primária, essa desigualdade se expressa no cotidiano das trabalhadoras da saúde, que exercem práticas como escuta qualificada, visitas domiciliares, mediação entre usuários e serviços e outras práticas fundamentais no campo da saúde mental.

Essa feminização do trabalho de cuidado, aliada à precarização das condições laborais e à desvalorização institucional, evidencia a urgência de políticas públicas que considerem as desigualdades estruturais como parte integrante da humanização. Nesse sentido, as diretrizes da PNH devem estar atentas não apenas ao acolhimento dos usuários, mas também às condições de quem cuida.

Este conceito de humanização na APS está atrelado ao acolhimento, uma prática de cuidado relacional, considerado uma das diretrizes de maior importância ética, estética e política da PNH. A esfera ética diz respeito ao compromisso pelo reconhecimento do outro, respeitando as suas diferenças, sofrimentos, sentimentos, emoções e forma de ser, sentir e estar na vida. Por outro lado, a questão estética enfatiza nas relações e encontros como ferramentas de promoção da dignidade humana. E por fim, a dimensão política que reafirma

o compromisso coletivo de viabilizar a autonomia das pessoas durante os encontros proporcionados ao longo da trajetória de vida (Sousa et al., 2023; Tuma et al., 2021).

Conjuntamente compõe este cenário, o processo de escuta ativa que permite maior autonomia do paciente, colocando-o como agente de seu processo de saúde e doença, colaborando para melhores desfechos clínicos (Pereira et al., 2023). É um elo facilitador de humanização dos atendimentos, estimulando o paciente a realizar o enfrentamento das dificuldades, compreendendo o sofrimento e as demandas, bem como sendo uma ferramenta para a criação de vínculos e para o planejamento de medidas de intervenção humanizadas (Oliveira et al., 2020).

Apesar do reconhecimento da escuta ativa como prática essencial à humanização do cuidado, a realidade mostra que muitos profissionais de saúde ainda tendem a prescrever, tratar e educar mais do que praticar escuta empática, sensível e atenta. A intervenção no momento de crise deve ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções de forma sensível e empática. Há aspectos que favorecem a baixa aderência e o distanciamento em práticas de promoção à saúde sendo: mecanicidade dos procedimentos técnicos, insuficiência de tempo e despreparo dos profissionais (Pereira et al., 2023).

A promoção da saúde mental está conceituada em processos educativos, criativos e coletivos, relacionados a mudanças comportamentais e estilo de vida, compreendida de maneira integrada e interdisciplinar, cujo objetivo primordial é fomentar mudanças em três âmbitos: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento sociais para todos. Entende-se a promoção à saúde como uma área complementar da prevenção que tem como objetivo a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos e o tratamento no atendimento assistencial, breve ou prolongado, àqueles que possuem um diagnóstico de um transtorno mental (Marques et al., 2023; Araújo et al., 2021).

Para enfrentar tais desafios de forma integrada e colaborativa, ganha relevância a estratégia do Apoio Matricial, que se apresenta como uma estratégia indispensável para a qualificação da atenção na APS, potencializando práticas colaborativas, compartilhadas e sensíveis às especificidades dos territórios.

Nesses contextos, bem como em vários outros da área da saúde, o matriciamento se depara com barreiras logísticas e educacionais, visto que tanto a formação acadêmica baseada em um método tradicionalista e individualista quanto a precarização recorrente das ferramentas de trabalho em saúde são fatores preponderantes para que a oferta de subsídios

à manutenção do bem estar psicossocial oferecido pela APS seja prejudicada (Silva & Tavares, 2022).

3.2 Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária

A inserção da saúde mental na ESF, dispositivo fundamental da APS, é apontada na literatura como um caminho essencial para reduzir a lacuna de recursos disponíveis nos sistemas de cuidado. Nesse contexto, o Apoio Matricial (AM) ou matriciamento surge como uma estratégia potente para integrar a saúde mental à APS, especialmente em territórios marcados pela escassez de serviços especializados.

O matriciamento em saúde mental é definido como um arranjo institucional no qual profissionais da atenção especializada compartilham sua expertise com as equipes da APS, por meio de ações educativas e clínicas, promovendo o cuidado compartilhado e a corresponsabilização (Brasil, 2011; Iglesias et al., 2019). Essa proposta ultrapassa a lógica verticalizada da referência e contrarreferência, configurando-se como uma nova forma de produção do cuidado, com ênfase na horizontalidade das relações e na ampliação da resolutividade dos serviços de base.

A concepção de que o matriciamento consiste como um novo processo de trabalho integrado no qual profissionais da APS e da atenção especializada trabalham de forma integrada em intervenções com caráter pedagógico-terapêutico é defendida por vários autores que tratam deste assunto (Chazan et al., 2020; Iglesias et al., 2019)

Antes de aparecer como proposta de matriciamento, com objetivo de operacionalizar a inserção da saúde mental na APS, trabalhos com descentralização em saúde mental aconteciam em Campinas (SP), município pioneiro do AM, contribuindo para a qualificação dessas práticas em outros municípios como Gravataí (RS) e Sobral (CE). A descentralização dos serviços de saúde mental se deu através de atendimento em grupo nas unidades de saúde e o trabalho concomitante de descentralizar os usuários do CAPS, mediante o estabelecimento de um dia para a discussão entre a equipe sobre os casos que seriam acompanhados pela unidade, posteriormente, foi adotada a expressão apoio matricial em saúde mental, e o apoio foi implantado nos moldes propostos pelo Ministério da Saúde (Oliveira et al., 2019).

O profissional matriciador atua como apoio técnico-pedagógico às equipes da APS (matriciados), contribuindo para a análise e qualificação das práticas clínicas e organizacionais. Esse processo, conforme defendido por Chazan et al. (2020), exige o

reconhecimento mútuo dos saberes entre as equipes, superando hierarquias disciplinares e favorecendo a construção coletiva do cuidado. As equipes multiprofissionais que participam desse apoio como matriciados, também tem graduação, média ou técnica, e compõem a APS. Isso torna o matriciamento um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento (Alves et al., 2024).

Essa capacidade se desenvolve pela elaboração reflexiva das experiências feitas dentro de um contexto interdisciplinar com a utilização de instrumentos em que cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes. Os instrumentos são organizados como demonstra o quadro 2.

Quadro 2 – Instrumentos do processo de Matriciamento em Saúde Mental.

INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO
1. Projeto Terapêutico Singular (PTS) no apoio matricial de saúde mental	Os projetos podem ser familiares, coletivos e até territoriais. Considerando abordagem biológica, farmacológica, psicossocial e familiar, apoio do sistema de saúde, da rede comunitária e trabalho em equipe.
2. Interconsulta	Caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas com compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial.
3. Consulta conjunta	Faz parte do conjunto de estratégias da interconsulta clássica, com elementos de atenção com características pedagógicas. Participação de pelo menos um matriciador (profissional de saúde mental) e um matriciando (profissional da atenção primária).
4. Visita domiciliar conjunta	Visitas realizadas com a participação de profissionais da saúde mental e da atenção primária a usuários que, por diversas razões – em especial, dificuldade de deambulação ou recusa –, não podem ser atendidos nas unidades de saúde.
5. Contato a distância: uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação	Contato entre matriciador em saúde mental e a equipe da atenção primária pode ser otimizado com o uso das tecnologias de informação e comunicação. (celular, internet, uso da telessaúde, prontuários eletrônicos, acesso à informação científica e as atividades educativas.

6. Genograma	Instrumento que permite descrever e ver como uma família funciona e interage.
7. Ecomapa	Instrumento para avaliar as relações familiares com o meio social, complementa o genograma, que avalia as relações intrafamiliares.

Fonte: Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental; Ministério da Saúde; 2011.

A utilização dos instrumentos descritos no Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2011) favorece a construção de um cuidado mais integral, interdisciplinar e articulado entre os diferentes pontos da rede de atenção. No entanto, sua efetiva implementação exige mais do que condições materiais e formação técnica adequada: requer também espaços institucionalizados de diálogo, pactuação e reflexão coletiva entre os profissionais envolvidos. Importa destacar que a adoção desses instrumentos não se restringe à sua dimensão operacional ou técnica; ao contrário, pressupõe um reposicionamento ético, político e pedagógico dos profissionais frente às singularidades dos sujeitos e dos territórios. Ao mediar a construção compartilhada do cuidado, tais ferramentas atuam como catalisadoras de práticas colaborativas, sensíveis aos determinantes sociais do sofrimento psíquico e comprometidas com a produção de vínculos, autonomia e responsabilização conjunta.

Como ferramenta que opera de modo processual e permanente, o AM potencializa o assentimento da corresponsabilidade entre as equipes da APS e os serviços especializados em saúde mental (Amaral et al., 2018). Apesar do reconhecimento normativo do matriciamento como eixo estruturante da atenção integral na RAPS, persistem desafios significativos para sua efetiva sistematização nos territórios. A grande rotatividade de profissionais, ausência de recursos humanos na rede, a elevada demanda de atendimentos na APS e a rede de saúde do território insuficiente são elementos desafiadores para realização do apoio. Há ainda o número reduzido de profissionais com conhecimento necessário para a viabilização dessa estratégia de cuidado, a formação ainda insuficiente para este trabalho, questões relacionadas ao financiamento para a expansão da rede territorial em saúde mental e gestão (Faria et al., 2020; Oliveira et al., 2019).

Esses entraves estruturais reforçam o que Dimenstein et al., (2021) apontam ao analisarem a baixa institucionalização do apoio matricial em municípios de pequeno porte. Nessas localidades, as ações de matriciamento muitas vezes não se sustentam como processo contínuo, ocorrendo de forma fragmentada, sem sistematização ou respaldo institucional. Com isso, o cuidado em saúde mental tende a se organizar a partir de encaminhamentos

pontuais, sobrecarregando a APS e atribuindo aos profissionais da linha de frente responsabilidades que extrapolam suas competências formais, sem o devido suporte clínico-pedagógico. Tal cenário acentua a necessidade de políticas públicas que garantam estrutura, formação e espaços efetivos de pactuação, considerando as singularidades dos territórios onde a RAPS ainda é incipiente

Apesar desses desafios, percebe-se que quando o matriciamento é realizado em unidade com equipes da ESF, por seu caráter estrutural e organizacional, há possibilidades de discussão de caso que superam a lógica de resolução do problema. Dessa forma, vê-se que o AM potencializa os profissionais a lidar com situações que podem ser trabalhadas pela própria equipe de referência, fomentando a capacidade resolutiva dos profissionais (Iglesias et al., 2019).

Nesse sentido, cabe destacar que, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada substancial para as práticas matriciais e corresponsabilizadas em Saúde Mental na APS, pois entende-se a dinamicidade dos conhecimentos e de saberes que o campo da saúde movimenta, requerendo profissionais capazes de exercer a integralidade em saúde, de forma oposta à atenção hospitalocêntrica e biomédica que historicamente se fizeram hegemônicas na saúde pública brasileira. São cada vez mais necessários profissionais com capacidades técnicas para o manejo com segurança e subsídios com retornos positivos aos processos de trabalho em saúde, em detrimento das formações focalizadas e voltadas a atualizações exclusivamente técnicas em processos verticalizados (Calheiros et al., 2022).

3.3 Concepções da Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada (EC)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se como uma diretriz político-pedagógica central nas políticas públicas de saúde no Brasil, ancorada na concepção de que os processos de formação e qualificação profissional devem estar intimamente conectados ao cotidiano do trabalho em saúde, às necessidades dos usuários e aos desafios dos territórios. Mais do que uma metodologia de ensino ou estratégia de capacitação, a EPS propõe uma transformação substantiva na forma como os profissionais aprendem, constroem saberes e se relacionam com os processos de cuidado (Ceccim & Paim, 2004; Ferreira et al., 2019).

Essa proposta rompe com a lógica tradicional da transmissão vertical e fragmentada do conhecimento, frequentemente pautada na reprodução de conteúdo descolado da

realidade, e aposta em práticas formativas que valorizam a experiência concreta dos trabalhadores e sua capacidade de reflexão crítica sobre o próprio fazer. Nessa perspectiva, a aprendizagem ocorre no espaço do trabalho e a partir das situações-problema vivenciadas, o que a aproxima das concepções de aprendizagem significativa, dialógica e problematizadora propostas por Paulo Freire (2019), o qual denominou o modelo oposto como educação bancária, em que o educador deposita conteúdos prontos no educando sem considerar sua vivência ou contexto.

A introdução do conceito de EPS na América Latina se deu em resposta à inadequação dos modelos formativos tradicionais, que priorizavam exclusivamente habilidades técnicas e desconsideravam dimensões éticas, políticas e sociais do cuidado. Nesse sentido, a EPS emerge como estratégia de superação das limitações da Educação Continuada (EC), historicamente centrada em atualizações técnico-científicas baseadas na lógica transmissiva e frequentemente desarticuladas das práticas reais de atenção à saúde (Ferreira et al., 2019; Rios et al., 2021). Importa destacar, no entanto, que as ações de EC, apesar de insuficientes quando isoladas, não devem ser desqualificadas, pois podem desempenhar papel complementar, desde que articuladas aos princípios da EPS.

Com o objetivo de institucionalizar essa concepção formativa no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde lançou, por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política estabelece a EPS como estratégia estruturante para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, em todos os níveis de complexidade, visando à transformação das práticas profissionais e da organização dos serviços, com base nas necessidades concretas do sistema e da população (Mesquita et al., 2020; Souza et al., 2023). A PNEPS orienta a formação a partir do cotidiano, promovendo práticas organizacionais interinstitucionais e intersetoriais, e reforçando o compromisso ético-político com a democratização do cuidado em saúde.

A indissociabilidade entre ensino, serviço, gestão e controle social articulada por Ceccim e Ferla (2008) sob o conceito de Quadrilátero da Formação que constitui o cerne da proposta de EPS. Esse modelo de formação contínua, em que os diferentes atores envolvidos nos processos de cuidado compartilham responsabilidades e conhecimentos, amplia o potencial transformador das práticas e contribui para a construção de uma atenção à saúde mais equânime, integrada e responsiva às realidades dos territórios.

No campo da Atenção Primária à Saúde (APS), a EPS se mostra especialmente relevante. A APS é reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, desempenhando funções essenciais de acesso, vínculo, cuidado longitudinal e integralidade. No entanto, a atuação em saúde mental nesse nível de atenção ainda enfrenta limitações consideráveis, como a escassez de formação específica, a desvalorização do saber popular e a dificuldade de articulação interprofissional (Harzheim et al., 2020). Nesse cenário, a EPS desponta como estratégia fundamental para qualificar os profissionais da APS no manejo do sofrimento psíquico, na compreensão dos determinantes sociais do adoecimento mental e na construção de práticas de cuidado mais sensíveis ao território.

A diferenciação entre EPS e EC torna-se ainda mais evidente na forma como cada abordagem se relaciona com a prática profissional. Enquanto a EC frequentemente privilegia cursos e treinamentos pontuais, voltados à atualização técnica individual, a EPS prioriza processos coletivos e continuados de reflexão, análise crítica e intervenção sobre o trabalho. A formação verticalizada, típica da EC, tende a reforçar relações hierárquicas e fragmentadas, desconsiderando os saberes locais e a autonomia dos trabalhadores. Já a EPS visa à superação dessa lógica, promovendo espaços de escuta, trocas horizontais e construção compartilhada de conhecimento (Calheiros et al., 2022).

As estratégias de EPS na APS incluem rodas de conversa, oficinas, grupos de estudo, reuniões de equipe, apoio matricial, integração ensino-serviço e o uso de tecnologias educacionais como Telessaúde e EaD. Iniciativas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) têm fortalecido esse movimento, ao aproximar instituições de ensino e serviços de saúde com foco na interprofissionalidade e na problematização das práticas a partir do território (Santos et al., 2021).

Assim, compreende-se que a EPS, enquanto política e prática formativa, representa um eixo fundamental para o aprimoramento da atenção à saúde mental na APS, especialmente em realidades complexas como a da Amazônia. Ao articular formação crítica, vínculo com o território e compromisso com os direitos sociais, a EPS contribui para a superação das fragilidades estruturais do sistema e para o fortalecimento do cuidado em rede, coerente com os princípios do SUS e com os desafios ético-políticos do cuidado psicossocial (Ceccim & Ferla, 2008; Souza et al., 2023; Fonseca et al., 2023). Essa perspectiva reafirma a centralidade da educação como prática transformadora, capaz de promover o

empoderamento dos sujeitos envolvidos nos processos de trabalho em saúde e de produzir respostas mais sensíveis às singularidades dos territórios.

Além disso, a consolidação da EPS no cotidiano da APS requer o fortalecimento de dispositivos institucionais que garantam tempo protegido, metodologias participativas e apoio da gestão para a realização dos processos formativos (Santos et al., 2021; Calheiros et al., 2022). Essa consolidação não se resume à ampliação de cursos ou treinamentos, mas à incorporação da formação como parte indissociável do próprio trabalho, possibilitando que as equipes analisem coletivamente suas práticas, reconheçam seus limites e potencialidades e construam, de forma compartilhada, respostas mais adequadas às demandas dos usuários. Como destacam Mesquita et al. (2020), é justamente nesse exercício crítico e dialógico que reside o potencial transformador da EPS, enquanto ferramenta de fortalecimento da autonomia dos trabalhadores e de qualificação do cuidado.

Por fim, reafirma-se que, diante das especificidades da saúde mental e das desigualdades territoriais que marcam o interior da Amazônia, a Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia potente para fortalecer o cuidado psicossocial, qualificar os trabalhadores da linha de frente e contribuir para a construção de uma APS mais acolhedora, resolutiva e comprometida com a transformação das realidades locais. Essa concepção, alinhada à noção de quadrilátero da formação proposto por Ceccim e Ferla (2008), exige o reconhecimento da EPS como prática transversal e estruturante, que opera na articulação entre ensino, gestão, serviço e controle social, sendo especialmente relevante em contextos de alta vulnerabilidade social e baixa densidade técnica, como os encontrados na Amazônia Legal.

4 QUADRO METODOLÓGICO

4.1 Natureza da Pesquisa

O envolvimento com o objeto desta pesquisa os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o cuidado em saúde mental no município de Novo Airão, bem como a preocupação em compreender os resultados e suas possíveis aplicações, justificam a escolha por uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa busca compreender a lógica interna de instituições, grupos e atores sociais, considerando seus valores culturais, representações sobre a história, temas específicos, relações interpessoais, processos institucionais, movimentos sociais e a implementação de políticas públicas (Minayo, 2014).

Diante das características do objeto em estudo, pode-se classificar esta pesquisa como qualitativa do tipo exploratória. O objetivo central foi investigar as práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelos ACS, as quais estão imersas em suas crenças, histórias, opiniões e valores, sendo produtos das interpretações que esses profissionais constroem sobre o modo como vivem e atuam em seu território (Minayo, 2014). Explorar tais práticas permitiu compreender como a realidade da saúde mental tem se apresentado na Atenção Primária e quais os desafios enfrentados na articulação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território.

O estudo exploratório caracteriza-se por um foco mais amplo e aberto, adequado para a investigação de fenômenos e processos complexos, pouco conhecidos ou ainda não sistematizados, passíveis de múltiplas interpretações. Tal abordagem busca a familiarização com o fenômeno, a percepção e a descoberta de ideias acerca do tema investigado. Além disso, descreve detalhadamente a situação estudada e procura identificar as relações existentes entre seus diferentes elementos, considerando os diversos aspectos envolvidos (Lösch et al., 2023).

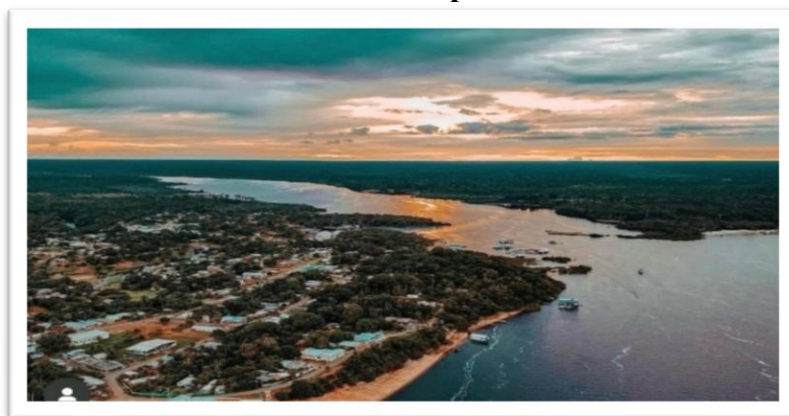
Diante da complexidade do objeto de estudo e com o propósito de não o reduzir a explicações simplistas, a adoção da abordagem qualitativa-exploratória, como modelo multidimensional, revelou-se a escolha mais adequada para responder aos objetivos propostos, por permitir a compreensão da complexidade do fenômeno e dos sujeitos que o vivenciam. Em outras palavras, a pesquisa exploratória tem como finalidade conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, compreendendo seu significado e o contexto em que está inserida, partindo do pressuposto de que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social onde ocorre (Cordeiro et al., 2023).

4.2 Contexto Institucional

A presente pesquisa foi realizada no município de Novo Airão, localizado no interior do estado do Amazonas, a aproximadamente 198 km de Manaus, capital do estado. O acesso à cidade pode ser feito por via terrestre, pela rodovia AM-352, ou por via fluvial, através do Rio Negro, que banha o território municipal.

Fundado em 19 de dezembro de 1955, Novo Airão é um município do Amazonas que integra a Região Metropolitana de Manaus. Com base no Censo 2022 do IBGE, sua população era de 15.761 habitantes, aumentando para uma estimativa de 16.467 em julho de 2024, e seu PIB per capita foi registrado em R\$ 9.146,03 (2021).

Figura 1. Vista aérea da sede urbana do município de Novo Airão



Fonte: Mídias Sociais da Prefeitura Municipal de Novo Airão.

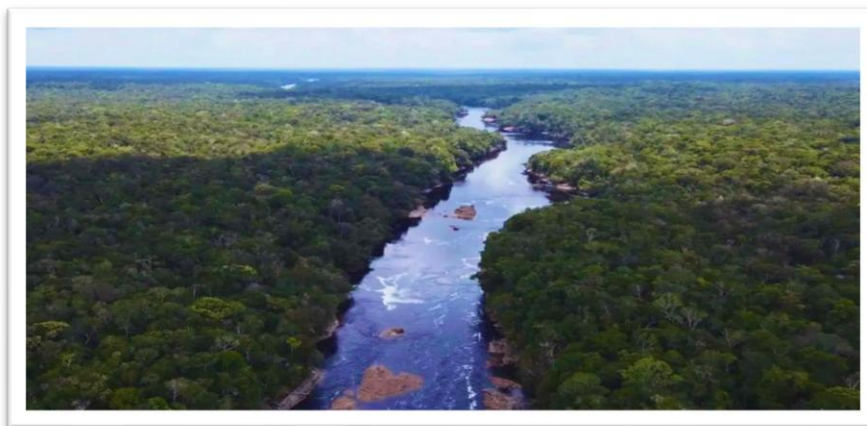
Além da sede urbana, o município de Novo Airão é formado por diversas comunidades rurais e ribeirinhas, muitas delas de difícil acesso, o que impõe desafios logísticos à prestação de serviços públicos, especialmente na área da saúde. A economia local é impulsionada principalmente pelo setor público, pelo extrativismo, pelo artesanato tradicional e, de forma crescente, pelo turismo ecológico. Nesse cenário, destacam-se importantes atrativos naturais, como o Arquipélago de Anavilhanas, um dos maiores arquipélagos fluviais do mundo e o Parque Nacional do Jaú, reconhecido como Patrimônio Natural da Humanidade pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Em 2003, o título foi ampliado para o Complexo de Conservação da Amazônia Central, incluindo a Estação Ecológica de Anavilhanas, hoje Parque Nacional, e as Reservas de Desenvolvimento Sustentável de Mamirauá e Amanã, que possui no total 6.096,018 hectares.

Figura 2. Vista aérea do Arquipélago de Anavilhanas, com suas ilhas fluviais e praias de areia branca.



Fonte: Mídias sociais da Prefeitura Municipal de Novo Airão.

Figura 3. Vista aérea do Parque Nacional do Jaú.



Fonte: Mídias Sociais do Parque Nacional do Jaú.

O turismo ecológico tem papel relevante na geração de emprego e renda, especialmente por meio das pousadas e hotéis de selva às margens do Rio Negro, que contribuem com empregos diretos e indiretos. Atividades como a observação de botos, a visita às praias fluviais e o fortalecimento do artesanato local também movimentam o setor de serviços, sendo fontes significativas de sustento para muitas famílias airãoenses.

Em relação à estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), o município conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS João Luiz Brasilino, UBS José Eurípedes Pereira Júnior, UBS Josefa Savedra, UBS José Paulino e UBS Bacaba (atualmente funcionando junto à UBS Eurípedes, em razão de reformas em sua sede). Essas unidades correspondem a cinco Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo quatro atuando na zona urbana e uma na zona rural. A atuação das equipes ocorre de forma descentralizada e territorializada, respeitando as especificidades de cada área de cobertura.

Figura 4. Fachada da UBS José Eurípedes e UBS João Luiz Brasilino



Fonte: Arquivo da pesquisadora (2025).

Figura 5. Fachada da UBS José Paulino e UBS Josefa Savedra



Fonte: Arquivo da pesquisadora (2025).

Complementando a rede da APS, Novo Airão dispõe de uma Equipe Multidisciplinar (E-Multi), composta por profissionais como dois assistentes sociais, um nutricionista, um psicólogo, um educador físico e quatro fisioterapeutas. No que se refere à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o município conta com os dispositivos mencionados UBSs, E-Multi e uma unidade hospitalar, que atende casos de média complexidade e dá suporte à rede municipal, além de atendimento psiquiátrico ofertado mensalmente. O município não conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento, embora esteja prevista a implantação de um serviço dessa natureza.

4.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram 10 (dez) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo 8 (oito) mulheres e 2 (dois) homens, com idades entre 32 e 46 anos e tempo de atuação variando de 6 a 17 anos. A amostra contemplou profissionais das cinco UBSs existentes do município, distribuídas entre a zona urbana e a zona rural. O tempo de atuação, majoritariamente superior a uma década, favoreceu uma escuta qualificada sobre as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas na Atenção Primária.

A indicação dos nomes foi realizada pela Coordenadora da Atenção Básica do município, que forneceu uma lista de contatos de possíveis participantes, conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos nesta pesquisa. Atualmente, o município conta com 55 ACS, sendo 40 atuantes na zona urbana e 15 na zona rural, abrangendo territórios como ramais, estradas e comunidades ribeirinhas.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão: Agente Comunitários de Saúde (ACS) que residam em Novo Airão e que tenham pelo menos 01 (um) ano de experiência na UBS onde atuam, pois compreendemos que este tempo permite ao sujeito acúmulo de experiência e vivência em seu território e aqueles que, mediante consentimento, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Critérios de Exclusão: Agentes Comunitários de Saúde aposentados, licenciados ou em período de férias, bem como aqueles com outra nacionalidade que dificultasse a comunicação oral ou a compreensão do idioma português, pessoas indígenas e profissionais portadores de sofrimento psíquico grave.

4.5 Instrumentos

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, com apoio de gravador de voz, como meio de registro dos dados de cada entrevistado, abordando suas experiências e atuações no campo da saúde mental. Nessa modalidade de entrevista, foi fundamental que a pesquisadora proporcionasse um espaço seguro e acolhedor, permitindo que os participantes se sentissem confortáveis para se expressarem. Durante as entrevistas, as informações foram coletadas atentamente, utilizando-se do discurso livre dos participantes, conforme orienta Castro & Oliveira (2022) e Holly et al. (2020).

A entrevista configurou-se como uma ferramenta metodológica central, ocorrendo na interação direta entre pesquisadora e participantes, elemento essencial para a investigação das percepções, opiniões e vivências dos sujeitos. A escolha pela entrevista semiestruturada fundamenta-se na busca por compreender o fenômeno social a partir da perspectiva dos próprios agentes, respeitando os sentidos que eles atribuem às suas experiências. Como destacam Castro e Oliveira (2022), esse tipo de entrevista envolve escuta sensível, abertura aos significados emergentes do encontro e atenção aos elementos não verbais que também compõem a narrativa.

Para direcionar as entrevistas, foi elaborado um Roteiro de Entrevista (Apêndice B), com base nos objetivos específicos da pesquisa. No formato semiestruturado, o roteiro foi guiado por pautas previamente definidas, mantendo um determinado grau de estruturação, de acordo com os principais pontos de interesse a serem explorados ao longo das entrevistas (Guazy, 2021).

Com o intuito de contextualizar as práticas de cuidado em saúde mental e atender ao primeiro objetivo específico “Descrever as ações dos Agentes Comunitários de Saúde referentes à Saúde Mental na Atenção Primária” foram elaborados os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

- (1) “Quais ações em saúde mental você já participou?”
- (2) “Como você faz para cuidar da saúde mental das famílias?”
- (3) “Como você identifica quando um paciente está precisando de cuidados em saúde mental? E o que geralmente você faz nesses casos?”
- (4) “Quantos pacientes de saúde mental você acompanha? E como você o ajuda?”
- (5) “Quais ações em saúde mental você realiza em conjunto com outros profissionais?”
- (6) “Com que frequência você visita pacientes de saúde mental?”
- (7) “Fale sobre uma experiência envolvendo um paciente de saúde mental que mais marcou a sua vida?”

Para contemplar o segundo objetivo proposto na pesquisa “Identificar os possíveis obstáculos enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde na promoção e prevenção à Saúde Mental” foram elaborados os itens 8 e 9.

- (8) “Quais as maiores dificuldades para abordar os casos de saúde mental?”
- (9) “Fale sobre os principais desafios enfrentados e experiências vividas na área da Saúde Mental como ACS”.

Para responder ao terceiro objetivo da pesquisa “Analisar criticamente como os Agentes Comunitários de Saúde compreendem a Saúde Mental” foram desenvolvidos os itens 10, 11, 12, 13 e 14.

- (10) “O que você entende por sofrimento mental?”
- (11) “Como você vive a sua saúde mental?”
- (12) “O trabalho interfere na sua saúde mental?”
- (13) “Você já recebeu alguma formação para atuar no campo da saúde mental? Caso não, sente falta desse tipo de preparo no seu trabalho cotidiano?”
- (14) “Você considera o ACS como um profissional importante no campo da saúde mental? Por que?”

A postura da pesquisadora durante as entrevistas foi voltada à escuta ativa e atenta, demonstrando interesse nas informações mencionadas pelos participantes, bem como nas expressões emocionais manifestadas por meio de gestos, sem que houvesse interferência ou influência nos discursos. A entrevistadora garantiu que os participantes pudessem falar livremente, ao mesmo tempo em que retomava, sempre que necessário, os principais pontos previstos no roteiro da entrevista (Castro & Oliveira, 2022). Entende-se que a utilização da entrevista semiestruturada, alinhada ao método de pesquisa qualitativa, contribuiu de maneira positiva para o alcance dos objetivos propostos, uma vez que a pesquisa buscou compreender as práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária a partir da perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde.

4.6 Procedimentos para coleta de dados

a) Como preparo para a entrada em campo, foi realizado contato com a Coordenadora da Atenção Básica do município, ocasião em que foram apresentados a temática da pesquisa, os objetivos e a relevância do estudo para a área, além dos procedimentos éticos envolvidos. O objetivo foi obter a indicação de possíveis participantes para a realização das entrevistas. A coordenadora forneceu uma lista com os contatos telefônicos dos potenciais participantes, aos quais foi feita uma breve apresentação da proposta da pesquisa, para que pudessem analisar e decidir sobre sua participação. O termo de anuência encontra-se no Anexo 8.3.

b) Em seguida, foi realizado contato telefônico com cada sujeito indicado pela Coordenadora da Atenção Básica, por meio do qual foram novamente explanados o tema da pesquisa, seus objetivos e a relevância acadêmica, social e científica, bem como os cuidados éticos observados durante a entrevista, conforme as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Sanadas todas as dúvidas, foram agendados data, horário e local, de acordo com a preferência de cada participante, para a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

c) Após a assinatura do TCLE, foram realizadas entrevistas semiestruturadas nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), em datas e horários previamente agendados. O processo ocorreu com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o sigilo, a voluntariedade e o conforto dos(as) participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra.

d) A coleta de dados seguiu a técnica de amostragem por saturação teórica, sendo interrompida quando não se observaram novos elementos capazes de subsidiar a teorização pretendida a partir do campo empírico, situação que, conforme Moura et al. (2022), caracteriza o ponto de saturação. Nessa perspectiva, considera-se que há saturação empírica quando o pesquisador dispõe de dados suficientes e saturação teórica quando a interação entre campo e pesquisador não fornece novos elementos para aprofundar a análise.

Dessa forma, a adoção dessa estratégia foi fundamental para a definição do tamanho da amostra, garantindo que o acréscimo de novos dados não alterasse a compreensão do fenômeno estudado. Tal critério permite estabelecer a validade de um conjunto de observações em pesquisas de caráter qualitativo (Campos et al., 2022).

e) Como devolutiva aos participantes e à instituição, será realizada uma oficina participativa, em formato de roda de conversa, aberta aos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da APS de Novo Airão. O encontro buscará construir coletivamente reflexões sobre os principais achados da pesquisa e fortalecer o aprendizado crítico no cotidiano do trabalho em saúde mental.

4.7 Cuidados Éticos

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, foram respeitadas as normas e os parâmetros contidos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), registrado sob número CAAE nº 87238025.6.0000.5020 e aprovado conforme avaliação e parecer nº 7.515.051 desse Comitê de Ética.

Dessa forma, a participação dos sujeitos foi de caráter livre, voluntário e isento de remuneração. Os objetivos da pesquisa, bem como sua natureza e os possíveis riscos e benefícios envolvidos, foram devidamente explicados aos participantes. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, os participantes assinaram o TCLE, autorizando sua participação e a gravação das entrevistas em áudio para posterior transcrição.

A pesquisa apresentou riscos mínimos nas dimensões sociais, culturais, morais e intelectuais, não oferecendo riscos físicos aos voluntários, uma vez que não foi realizada nenhuma intervenção de natureza físico-fisiológica. Contudo, caso algum participante tivesse apresentado qualquer tipo de complicação, direta ou indiretamente relacionada à

pesquisa, foi garantida a assistência imediata e/ou integral, sem qualquer ônus para o participante. Não houve solicitações para tal.

A pesquisadora assumiu o compromisso de indenizar e/ou ressarcir, caso houvesse a necessidade de cobertura material para reparação de eventuais danos, conforme previsto nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

A participação na pesquisa proporcionou aos sujeitos a oportunidade de refletir sobre as práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária, bem como sobre as implicações dessas práticas no processo de trabalho, na qualidade de vida e na atenção à saúde prestada à população. Além disso, a divulgação dos resultados da pesquisa visa contribuir para um maior entendimento acerca do tema, auxiliando profissionais do sistema de saúde e gestores do Ministério da Saúde na elaboração de estratégias específicas que orientem a atuação desses profissionais na atenção psicossocial, promovendo a implementação de políticas de educação em saúde mental, segurança e cuidado desses trabalhadores.

Como parte da devolutiva ética e simbólica, ao final das entrevistas, os participantes receberam uma moção de agradecimento, impressa e assinada pela pesquisadora, reconhecendo publicamente sua contribuição prestada à pesquisa. Além disso, foi entregue um broche com a frase “Com a minha voz, a ciência cresce!”, enfatizando o protagonismo dos ACS como produtores de conhecimento e sujeitos essenciais para a ciência brasileira. Tal gesto não teve caráter de retribuição material, tampouco interferiu na decisão de participação, tendo sido entregue posteriormente como forma de valorização da escuta, do vínculo e da contribuição singular de cada participante.

Figura 6. Entrega simbólica da moção de agradecimento às participantes da pesquisa.



Fonte: Arquivo da pesquisadora (2025).

Figura 7. Broche entregue aos participantes da pesquisa.



Fonte: Arquivo da pesquisadora (2025).

4.8 Procedimentos para análise de dados

Neste estudo, foi utilizada como técnica analítica de dados a Análise de Conteúdo. Trata-se de uma metodologia que pode ser aplicada tanto em pesquisas quantitativas quanto qualitativas, sendo que, nesta última, permite investigar a presença ou ausência de determinadas características de conteúdo, ou de um conjunto de características, em fragmentos de mensagens analisadas (Bardin, 2020).

De acordo com Ferreira (2023), a aplicação da Análise de Conteúdo configura-se como uma ferramenta útil para a interpretação das percepções dos atores sociais. O processo de interpretação da realidade social confere ao método um importante papel como recurso analítico nas pesquisas qualitativas nas ciências sociais aplicadas.

As fases da Análise de Conteúdo organizaram-se em torno de três polos cronológicos, segundo Bardin (2020):

- Pré-Análise: Etapa de organização do material, incluindo todos os documentos e registros coletados durante a pesquisa, além de outros materiais auxiliares que contribuíram para a compreensão do fenômeno e para a definição do corpus da investigação.

- Exploração do Material: Considerada a fase mais longa e exaustiva, caracterizou-se pelas operações de codificação, decomposição e enumeração dos conteúdos, seguindo as regras previamente estabelecidas.
- Tratamento dos Resultados: Representou a fase de análise propriamente dita, na qual os dados brutos foram tratados de maneira a se tornarem significativos e passíveis de interpretação.

Ao adotar a Análise de Conteúdo como um conjunto de procedimentos sistemáticos, foi necessário determinar, de forma clara, os passos metodológicos a serem seguidos, garantindo segurança e rigor na condução da análise. Assim, foi adotada a sistematização proposta por Sousa et al. (2020) para a Análise de Conteúdo Temático-Categorial, descrita a seguir:

1. Leitura flutuante: Consistiu na leitura exaustiva do conjunto de textos analisados, buscando-se uma impressão global dos conteúdos, sem preocupação inicial com elementos específicos.
2. Definição de hipóteses provisórias: A partir da leitura flutuante, foram formuladas hipóteses provisórias sobre o objeto de estudo e o conteúdo analisado.
3. Determinação das Unidades de Registro (UR): Foram escolhidos os tipos de UR utilizados, que incluíram palavras, frases, parágrafos e temas com base no recorte de sentido, e não apenas de forma, conforme orienta Bardin (2020). Esse processo permitiu a categorização do material bruto por meio da identificação dos conteúdos mais expressivos.
4. Definição das Unidades de Significação ou Temas: As UR foram associadas às unidades de significação ou temas, de forma que cada tema foi composto por um conjunto de UR.
5. Análise temática das UR: Realizou-se a quantificação dos temas com base no número de UR identificadas em cada entrevista.
6. Análise categorial do texto: Com os temas determinados e quantificados, foram definidas as dimensões nas quais os temas se manifestaram, agrupando-os segundo critérios teóricos, empíricos e as hipóteses analíticas da pesquisa.
7. Tratamento e apresentação dos resultados: Os resultados foram apresentados por meio de descrições discursivas, acompanhadas da exemplificação das UR significativas para cada categoria, bem como em forma de quadros, quando pertinente.

8. Discussão dos resultados e retorno ao objeto de estudo: As categorias identificadas permitiram a reconstrução do discurso dos participantes, seguindo a lógica interpretativa da pesquisadora, com a intencionalidade de reapresentar o objeto de estudo à luz do referencial teórico das representações sociais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresento os resultados da presente dissertação, organizados em duas seções complementares. A seção 5.1 refere-se à revisão integrativa de literatura intitulada “*Agentes Comunitários de Saúde e o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária*”, atualmente submetida à Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

A segunda seção 5.2, intitulada “*Entre Saberes e Desafios: Saúde Mental na APS sob o olhar dos Agentes Comunitários de Saúde*”, apresenta os dados empíricos obtidos por meio de entrevistas com Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Atenção Primária do município de Novo Airão - AM. Ambas as seções mantêm articulação conceitual, compondo um panorama ampliado e integrado sobre o objeto investigado.

5.1 Agentes Comunitários de Saúde e o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária: revisão integrativa.

Destaques: (1) Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais estratégicos para o campo da saúde mental. (2) A formação em saúde mental na atenção primária ainda é fragilizada. (3) Os serviços especializados em saúde mental atuam desarticulados com profissionais da atenção primária.

Highlights: (1) Community Health Agents are strategic professionals in the field of mental health. (2) Mental health training in primary care is still inadequate. (3) Specialized mental health services operate in a disjointed manner with primary care professionals.

RESUMO

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como elo entre moradores e serviços de saúde, por residirem na comunidade e conhecerem a realidade local. Integram as Equipes de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde e são estratégicos no campo da saúde mental. **Objetivo:** Analisar evidências da literatura sobre práticas realizadas por

ACS no cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Materiais e Métodos:** Revisão integrativa de literatura com busca nas bases Scielo, PubMed, Medline, Lilacs e Cochrane Library. Foram organizados bancos de dados em software específico para sistematização e análise, incluindo estratégias para minimizar vieses e resolver conflitos. Foram incluídos artigos que investigaram práticas em saúde mental desenvolvidas por ACS na atenção primária. **Resultados:** Doze artigos foram analisados. Eles evidenciam fragilidade na formação e atuação dos ACS em saúde mental, além de desafios persistentes das práticas territoriais na rede psicossocial. Contudo, quando capacitados, os ACS apresentam melhores intervenções e maior apoio ao cuidado em saúde mental na comunidade. **Conclusão:** A articulação entre serviços especializados em saúde mental e a atenção primária precisa ser fortalecida. O ACS é um profissional estratégico no campo psicossocial, sendo necessário repensar estratégias específicas que orientem sua atuação.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Community Health Workers (CHWs) act as a bridge between residents and health services, as they live in the community and are familiar with the local reality. They are part of the Family Health Teams in Primary Health Care and are strategic in the field of mental health. **Objective:** To analyze evidence from the literature on practices carried out by CHWs in mental health care within Primary Health Care. **Materials and Methods:** An integrative literature review was conducted through searches in Scielo, PubMed, Medline, Lilacs, and Cochrane Library. Data were organized using specific software for systematization and analysis, with strategies to minimize bias and resolve conflicts. Articles that investigated mental health practices developed by CHWs in the context of primary care were included. **Results:** Twelve articles were analyzed. They highlight weaknesses in the training and performance of CHWs in mental health, as well as persistent challenges in territorial practices within the psychosocial network. However, when trained, CHWs demonstrate better interventions and greater support for mental health care in the community. **Conclusion:** The articulation between specialized mental health services and primary care needs to be strengthened. The CHW is a strategic professional in the psychosocial field, and it is necessary to rethink specific strategies that guide their work.

Keywords: Community Health Workers; Mental Health; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: Los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) actúan como vínculo entre los habitantes y los servicios de salud, al residir en la comunidad y conocer la realidad local. Integran los Equipos de Salud de la Familia en la Atención Primaria de Salud y son estratégicos en el campo de la salud mental. **Objetivo:** Analizar la evidencia de la literatura sobre las prácticas realizadas por ACS en el cuidado de la salud mental en la Atención Primaria. **Materiales y Métodos:** Revisión integrativa de la literatura con búsqueda en Scielo, PubMed, Medline, Lilacs y Cochrane Library. Los datos fueron organizados en software específico para sistematización y análisis, aplicando estrategias para reducir sesgos y resolver conflictos. Se incluyeron artículos que investigaron prácticas en salud mental desarrolladas por ACS en la atención primaria. **Resultados:** Se analizaron 12 artículos. Ellos señalan fragilidad en la formación y actuación de los ACS en salud mental, además de desafíos persistentes de las prácticas territoriales en la red psicosocial. Sin embargo, cuando reciben capacitación, los ACS muestran mejores intervenciones y mayor apoyo al cuidado en la comunidad. **Conclusión:** La articulación entre los servicios especializados en salud mental y la atención primaria necesita ser fortalecida. El ACS es un profesional estratégico en el campo psicosocial, siendo necesario repensar estrategias específicas que orienten su actuación.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud; Salud Mental; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dispositivo da Atenção Básica de Saúde (ABS), em que o Agente Comunitário de Saúde, doravante ACS, é um profissional importante na equipe de saúde, pois faz articulação entre a comunidade e os profissionais de saúde¹. Dentre as atividades do ACS está o encaminhamento e gerenciamento de atendimentos que envolvam a saúde mental dos usuários da ESF.

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), desde a sua implementação, enfrenta o principal desafio do reduzido investimento nas especificidades da Atenção Psicossocial².

A operacionalização dos serviços de saúde da atenção primária por meio da ESF são importantes componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da articulação de diversos recursos de apoio e suporte social do entorno, evitando práticas de remanicomialização³.

O ACS possui a capacidade de percepção das nuances relacionadas à inserção da pessoa com sofrimento mental no convívio social⁴. Esse profissional assume papel de tradutor do universo científico ao popular, atuando como ouvidor imediato das queixas dos usuários da saúde no nível de atenção básica⁵. Seu trabalho é evidenciado pelo pertencimento no mesmo universo do usuário e, portanto, supostamente compreende seus conflitos⁶.

Assim, é fundamental investigar nas publicações científicas as características da atuação do ACS nos cuidados em saúde mental na atenção primária, o que pode culminar em maior integração entre a equipe de saúde e o ACS. Além de subsidiar o planejamento do cuidado em saúde mental nas políticas públicas e assegurar que as práticas de cuidados realizadas pelos ACS sejam foco das intervenções em saúde mental.

A urgência desta investigação também se traduz na Lei 14.536/2023, que salienta o trabalho dos ACSs como profissionais de saúde regulamentados, que teve origem no projeto de lei 1902/2019.

Dito isto, o objetivo desse estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas realizadas por Agentes Comunitários de Saúde no cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária. Este mapeamento possibilitará a identificação das práticas desses profissionais, em como essa realidade tem se apresentado no campo da saúde mental e os desafios da articulação dos serviços de atenção psicossocial no território.

2. Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, caracterizando-se pela síntese do conhecimento científico sobre um tema estudado. É o primeiro passo para a construção de novos conhecimentos, identificando possíveis lacunas⁷.

Para fundamentar a presente pesquisa, seis etapas foram utilizadas: (1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) Busca em bases de dados e estabelecimentos dos critérios de elegibilidade; (3) Leitura de títulos e resumos; (4) Categorização dos estudos selecionados; (5) Análise e interpretação dos resultados; e, (6) Síntese do conhecimento⁸.

Na primeira etapa delimitou-se a questão norteadora da pesquisa utilizando a estratégia PICO, que corresponde ao acrônimo: (P) População, (I) Fenômeno de Interesse e (Co) Contexto. Estabeleceu-se como questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas nos cuidados em saúde mental realizadas por Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária? Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste nos Agentes Comunitários de Saúde; o segundo (I) corresponde às práticas nos cuidados em Saúde Mental; e o terceiro (Co) se refere à Atenção Primária.

Os critérios de inclusão definidos para esse trabalho foram: estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos publicados na íntegra e que contemplem as práticas em saúde mental realizadas por agentes comunitários de saúde no contexto da atenção primária, textos derivados de estudos de dados primários e com até cinco anos de publicação. Foi definido como critérios de exclusão: artigos indexados repetidamente, editoriais, teses, dissertações, biografias, artigos de revisão e manuscritos que não respondiam à questão de pesquisa.

Com a pergunta definida e o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, o próximo passo foi a definição dos descritores, na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Agentes Comunitários de Saúde”, “*Agentes Comunitarios de*

Salud”, “*Community Health Workers*” juntamente com o operador booleano AND “Saúde Mental”, “*Salud Mental*”, “*Mental Health*”.

Na segunda etapa, iniciou-se a pesquisa em bases de dados indexadas com a associação dos descritores com o operador booleano “AND”. Optou-se por utilizar as bases de dados das Ciências da Saúde: PUBMED (*United States National Library of Medicine*) com termos MeSH para uma indexação mais eficiente, a base SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), *Cochrane Library* e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2023 e foram encontrados 342 artigos.

Na terceira etapa, com a leitura criteriosa do título e resumos, foram criados bancos de dados de cada base com alocação no software *Rayann*. Primeiramente, foram aplicados critérios de exclusão e inclusão, e o uso da ferramenta *BLIND ON* para evitar viés de julgamento. A seguir, para resolução dos conflitos, foi aplicada a ferramenta *BLIND OFF*, no qual os juízes poderiam verificar o julgamento um do outro. Ao final, a amostra foi composta por doze artigos para análise na íntegra. Cada artigo foi lido e analisado por dois juízes independentes. Os conteúdos foram analisados a partir das seguintes categorias: (1) ano de publicação do estudo e autores, (2) objetivo principal; (3) método e (4) principais resultados obtidos nos estudos.

Para a categorização dos estudos na quarta etapa, utilizou da análise de conteúdo para identificar, mapear ideias, conceituações, analisar e reportar temas em torno do conteúdo semântico dos dados qualitativos. A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE) seguiu a *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* com a tradução em português apresentada conforme Pedrosa *et al.*⁹, como demonstrado no quadro 1.

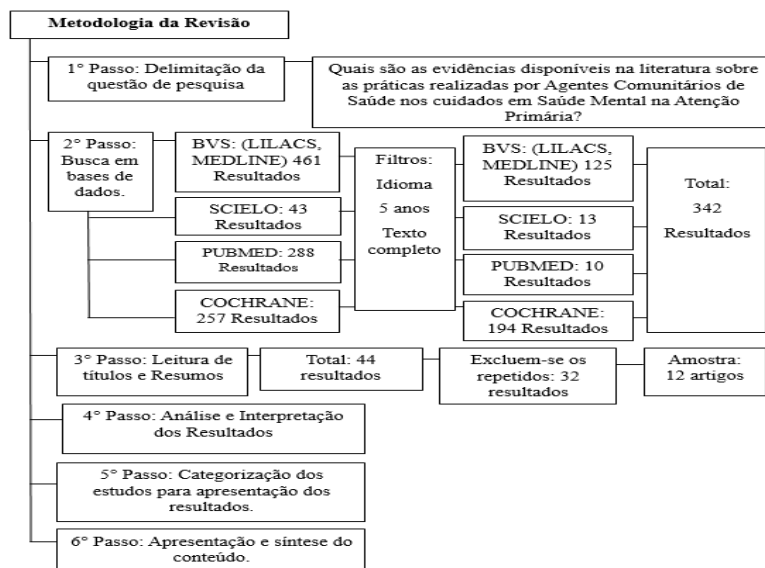
Quadro 1 - Níveis de Evidência.

Nível de Evidência	Tipos de Estudo
1A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante.
1B	Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança.
1C	Resultado do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados.
2A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis).
2B	Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal.
2C	Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica)
3A	Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle.
3B	Estudos de caso com grupo-controle.
4	Relatos de caso e série sem definição de caso-controle.
5	Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não-sistemática.

Fonte: Pedrosa *et al.*⁹

A quinta etapa consistiu na realização da análise dos resultados à luz da análise de conteúdo conforme Bardin¹⁰. O trabalho de análise permitiu ver quais abordagens da temática foram encontradas na literatura e possíveis sugestões para estudos futuros. A última etapa consistiu na apresentação da revisão e síntese do conhecimento. No fluxograma, apresentado na figura 1, seguem-se as etapas do processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma dos estudos.



Fonte: Os autores.

3. Resultados

Doze artigos foram analisados, selecionados por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. A descrição dos artigos selecionados por título do artigo, nível de evidência, autores, ano de publicação, país e periódico no qual o artigo foi publicado, está representada pelo quadro 2.

Quadro 2 - Descrição dos artigos por título, nível de evidência, autores, ano, país e periódico.

Nº	Título	Nível de Evidência	Primeiro Autor	Ano	País	Periódico
01	Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções	2C	Oliveira MG	2019	Brasil	Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde

	preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas.					
02	Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial.	2C	Campos DB	2020	Brasil	Trab. Educ. Saúde
03	Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde.	2C	Medeiros BG	2020	Brasil	Pesquisas e Práticas Psicossociais
04	Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde	2C	Cordeiro PR	2020	Brasil	Saúde Debate
05	Agentes Comunitários de Saúde como Estratégia para Enfrentar Sofrimento	1B	Bossche DV	2021	Bélgica	Int. J. Environ. Res. Public Health

	Psicossocial Devido ao Distanciamento Físico: Um ensaio clínico randomizado.					
06	Uma intervenção psicossocial de cuidados colaborativos com partilha de tarefas para melhorar a sintomatologia depressiva em idosos numa área socioeconomicamente desfavorecida do Brasil. (PROACTIVE): um ensaio pragmático, de dois braços, de grupos paralelos, controlado e aleatorizado.	1B	Scazufca M	2022	Brasil	The lancet. Healthy longevity
07	Experiências e desafios enfrentados	2C	Li C	2022	China	BMC Psychiatry

	por agentes comunitários de saúde mental ao prestar cuidados a pessoas com doenças mentais: um estudo qualitativo					
08	Limites e Possibilidades de Agentes Comunitários de Saúde na identificação de sintomas depressivos	2C	Rodrigues APB	2022	Brasil	Cienc Cuid Saude
09	Violência no bairro e saúde mental de agentes comunitários de saúde em uma metrópole brasileira	2C	Vieira-Meyer APGF	2023	Brasil	Cad. Saúde Pública
10	Condições de trabalho e saúde mental de agentes comunitários de saúde na pandemia de COVID-19	2C	Fernandes TF	2023	Brasil	Ciência & Saúde Coletiva

11	Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19	2B	Vieira-Meyer APGF	2023	Brasil	Ciência & Saúde Coletiva
12	Saúde mental na atenção básica: percepção dos Agentes Comunitários de Saúde	2C	Salgado JW	2023	Brasil	Cadernos Saúde Coletiva

Fonte: Os autores.

Dentre os artigos selecionados, um foi publicado no ano de 2019, três em 2020, um em 2021, três em 2022 e quatro artigos no ano de 2023. Esses resultados demonstram que os estudos sobre práticas de cuidados em saúde mental têm aumentado ano a ano. Três publicações foram da Revista Ciência & Saúde Coletiva, periódico com maior número de publicações.

Quando analisado o país de origem dos artigos com essa temática, nota-se a prevalência de estudos no Brasil, o que evidencia as especificidades únicas do sistema de saúde brasileiro.

Os doze artigos foram agrupados de acordo com as temáticas abordadas por cada um deles. Os agrupamentos foram utilizados na construção de temas, de modo que alguns artigos contemplam mais de um tema nos grupos formados, como apresentado no quadro 3.

Quadro 3 - Temas, descrição e artigos por tema.

Artigos	Temas	Descrição
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, e 12	A fragilidade do processo de atuação do ACS no campo da Saúde Mental.	Serviços isolados, ausências de capacitações na formação do ACS.
2, 4, 9 e 12	Desafios das práticas territoriais na rede psicossocial.	Participação restrita de profissionais no processo de territorialização.
9,10 e 11	Gênero, sobrecargas laborais e o processo de adoecimento psíquico dos ACS.	Condições de trabalho que os profissionais são submetidos.

Fonte: Os autores.

4. Discussão

A fragilidade do processo de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no campo da Saúde Mental

As produções científicas aqui analisadas anunciam fragilidades que norteiam as atividades do ACS frente à atuação no campo da saúde mental. Inicialmente, os autores retratam como uma das dificuldades o distanciamento dos serviços de saúde mental dos demais profissionais da saúde, em especial, dos profissionais da atenção básica, apontando como serviços dispersos, isolados e sem articulação entre os profissionais¹¹⁻¹³. Essa baixa sintonia entre os componentes da RAPS frente à atenção básica e a falta de coordenação de cuidado entre os profissionais, resulta em orientações e encaminhamentos fragmentados, não qualificados e sentimento de frustração e culpa entre os trabalhadores, conforme estudo que avaliou a percepção dos ACS em relação aos usuários de saúde mental e suas atividades nesse campo¹⁴.

De modo semelhante, outros estudos relacionaram os ACS como importantes atores na estratégia de intervenção em saúde mental e demonstraram que na lógica de um trabalho em rede, o potencial articulador e mobilizador do ACS é fundamental para socializar o funcionamento da rede, bem como, articular seus pontos de atenção e desenvolver ações conjuntas^{15,16}. Observa-se ainda, dentre as práticas relacionadas à saúde mental realizadas por esses profissionais, a detecção de casos, encaminhamento para unidade básica de saúde (UBS), consultas com o médico clínico, acompanhamento para renovação de receitas, indicação para grupos de atividades na comunidade, para centros de convivência, oficinas terapêuticas e para o CAPS^{14,17}.

Os estudos destacam que os conhecimentos relacionados à saúde mental que os ACS possuem são, em maioria, adquiridos a partir de vivências práticas e saberes socioculturais. Mesmo sendo importante, a literatura aponta que o conhecimento do ACS sobre transtornos mentais ainda é precário. Essa fragilidade pode gerar implicações que dificultem a assistência, sendo a falta de capacitação desses profissionais retratada como empecilho no processo de cuidado e na condução de um atendimento orientado ao se deparar com o sofrimento psíquico dos usuários^{13,14}.

Por outro lado, os estudos que propuseram avaliar o efeito de treinamentos, tutorias e capacitações ofertadas aos profissionais ACS para atuarem em questões de sofrimento psicossocial, apontam resultados que indicam atitudes positivas sobre a capacidade de lidar com os pacientes após realizar capacitações, melhoras significativas em intervenções de apoio ao tratamento e desconstrução das práticas de institucionalização, promovendo uma rede de solidariedade e respeito no território^{11,15,17,18}.

Esse processo de articulação é um desafio diário vinculado à assistência integral à saúde, sendo necessário repensar estratégias específicas que atendam às realidades locais das regiões brasileiras e que otimizem e sejam efetivas dentro da atenção básica e da rede de

atenção psicossocial na formação do ACS que, se qualificados, são atores potencialmente estratégicos para atuar na interface da saúde mental com a atenção básica¹⁷.

Desafios das práticas territoriais na rede psicossocial

Nos materiais examinados na presente revisão, a literatura evidencia desafios persistentes no processo de territorialização, embora reconheça o território como um importante locus de cuidado em saúde mental, um poderoso componente para análise e planejamento das ações e que permite ao profissional se apropriar das demandas em saúde mental existentes no território^{11,14}.

Conforme aponta a pesquisa sobre práticas territoriais na rede psicossocial, conhecer bem o território é uma das atribuições dos profissionais da RAPS. Entretanto, os discursos dos profissionais de saúde revelam que a territorialização é realizada apenas pelo ACS e a equipe multidisciplinar da APS, sem a participação dos profissionais do CAPS. Os resultados demonstram que essa prática reforça o distanciamento dos serviços entre profissionais e endossa práticas cristalizadas no território¹⁹.

Ainda, em outro estudo, realizado em uma metrópole brasileira, os autores apontam que os ACS que vivem e trabalham no mesmo bairro estão duplamente expostos aos riscos de violência. A proximidade com a comunidade pode agregar vínculos e confiança, mas em locais que apresentam alto índice de criminalidade e violência, os ACS estão sob constante estresse emocional, tanto no ambiente de trabalho quanto em suas casas. Os profissionais relatam ainda ter que renunciar a práticas legais pertinentes ao ambiente de trabalho, como quando se abstêm de notificar casos de abusos e irregularidades sanitárias para proteger a si e seus familiares²⁰.

Nota-se que, de acordo com as pesquisas supracitadas, estreitas relações de entaves tanto das práticas enrijecidas que se restringem aos muros do próprio serviço e não possibilitam articular o trabalho em rede, enxergando o território como potencializador de

novas formas de cuidar, como também condições de insegurança que profissionais são expostos e submetidos, que dificultam a execução que essa importante ferramenta com base no território representa para a organização e planejamento das ações em saúde mental ofertadas para a comunidade. Os ACS são profissionais que mantêm proximidade com o território, são elos entre os usuários e os serviços de saúde, por residirem na comunidade e estarem mais próximos da realidade local. Entende-se que essa força de trabalho precisa ser fortalecida e protegida no processo de implementação do cuidado psicossocial com base territorial¹⁴.

Gênero, sobrecargas laborais e o processo de adoecimento psíquico dos ACS

A literatura científica analisada evidencia que o ACS está inserido em um cenário de altas exigências laborais, constante enfrentamento de vulnerabilidade social presente no território, como situações de violência, insegurança alimentar, desemprego, condições de extrema desigualdade vivenciada pela comunidade e que impactam diretamente na saúde mental e na qualidade de vida desses profissionais²¹.

Estudo realizado sobre as condições de trabalho e saúde mental de ACS aponta a alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre os profissionais. Essa estatística foi agravada durante a pandemia, com maior quantitativo de mulheres neste tipo de atividade e que tinham mais de 500 usuários cadastrados sob sua responsabilidade. Explica-se a prevalência do gênero feminino nesta profissão por vários fatores sociais, incluindo a inserção da mulher no mercado de trabalho, pois a profissão de ACS não demanda afastamento do seu local de moradia e garante ampliação da renda familiar, dois fatores importantes para a mulher que, em linhas gerais, também assume responsabilidades com a família e os cuidados do lar²².

Essa dupla jornada coincide com os achados de outra pesquisa sobre a saúde mental de ACS, que expõe em seus resultados a prevalência de mulheres vivenciando sobrecargas

físicas e emocionais, o que desencadeia estresse, ansiedade e sintomas depressivos. Além disso, o excesso de usuários cadastrados sob a responsabilidade de um ACS, tendo em vista a lacuna de profissionais nas unidades, também foi apontado pelo estudo como fator de desgaste e adoecimento²⁰.

A rede de assistência à saúde mental no Brasil não é homogênea, havendo diferenças importantes entre as diversas localidades no que diz respeito à infraestrutura, organização dos serviços e recursos humanos. Essa dinâmica multidimensional da saúde mental compreende as relações e os diversos fatores adversos enfrentados pelo ACS em seu ambiente de trabalho, que comprometem sua saúde mental, qualidade de vida e a realização de suas atribuições profissionais¹⁴.

Os estudos salientam ainda que o conhecimento e as práticas sobre fatores individuais e contextuais pertinentes à saúde mental dos ACS são fundamentais e podem contribuir para políticas de saúde mental e do trabalhador mais eficazes e dirigidas a esse grupo de profissionais, especialmente aqueles que trabalham em áreas de maior vulnerabilidade social e violência. Dessa forma, pensar em estratégias de implementação de políticas de cuidado pode contribuir como suporte e apoio ao ACS no exercício de seu ofício, melhorando seu processo de trabalho, sua qualidade de vida e atenção à saúde prestada à população²¹.

5. Conclusão

O cenário apresentado revela, no que se refere à temática de Saúde Mental com foco na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que ainda precisamos avançar na articulação e na formação desses profissionais no cuidado em saúde mental na atenção básica. A articulação entre a atenção primária e os serviços especializados em saúde mental precisa ser fortalecida.

A estratégia adotada de busca de publicações, sem limitar o local do estudo ou idioma da publicação, contribuiu para aumentar a sensibilidade da revisão e traçar um panorama amplo sobre as principais nuances da atuação do ACS no cuidado em saúde mental.

A condução da revisão integrativa gerou um corpo de evidências que reforça a importância do ACS como profissional potencialmente estratégico para atuar no campo da saúde mental. Faz-se necessário, portanto, repensar estratégias específicas que direcionem a atuação desses profissionais na atenção psicossocial, garantindo a implementação de políticas de educação em saúde mental, segurança e o cuidado em saúde desses trabalhadores.

6. Referências

¹ Santos AF, Carmo Motta LG do, Matos MJA de, Freitas RVC de, Silva WA, Coêlho PDL, Santos EB dos. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. *Caderno Pedagógico*. 2023; 20(10), 4314-4330. <https://doi.org/10.54033/cadpedv20n10-001>

² Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Nogueira N, Barbosa BCNS, Silva BIBM, Amaral Filho JB, Silva RCA, Liberato MTC, Prado C.L.C, Leão MVAS, Quinto BA, Soares LL. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; v. 26, n. 5, pp. 1727-1738. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>

³ Dimenstein M, Macedo JP, Fontenele MG. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. *Mental*. vol.14, n.25, pp.1-13. Published online 2022. Accessed December 15, 2023. <https://www.pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v14n25/v14n25a04.pdf>

⁴ Méllo LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, Felipe DA, QUEIROS, AAL. Agentes comunitários de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de

pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2021; v. 25, n. supl. 1, p. e210306. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>

⁵ Nogueira ML, Silva LB. Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS. In: Marteleto RM, David HMSL, editors. *Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: diálogos da informação e da educação popular*. Rio de Janeiro: IBICT, 2021, p. 157-181.

⁶ Cabral JF, Gleriano JS, Nascimento JDM. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. 2019; v. 8, n. 2, p. 193-209. <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1537>

⁷ Souza LMM de, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. 21(2): 17-26. Published online 2017. Accessed December 5, 2023. https://www.repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revisão%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf

⁸ Whittemore R, Knafl, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.*, 2005; v. 52, n. 5, p. 546-53. <https://doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

⁹ Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. *Cogitare Enferm.* 20(4): 733-74. Published online 2015. Accessed December 1, 2023. <https://www.docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1128/40768-166899-1-pb.pdf>

¹⁰ Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

¹¹ Cordeiro PR, Mendes R, Liberman F. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na atenção básica à saúde. *Saúde Debate*, 2020; v. 44, n. Especial 3, p. 210-222. <https://doi:10.1590/0103-11042020E318>

- ¹² Li C, Yang F, Yang BX, Chen W, Wang Q, Huang H, Liu Q, Luo D, Wang XQ, Ruan J. Experiences and challenges faced by community mental health workers when providing care to people with mental illness: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 2022; Sep 21;22(1):623. PMID: 36131269; PMCID: PMC9490980. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04252-z>
- ¹³ Rodrigues APB, Carvalho J, Sales S, Moura MS, Monteiro CFS, Costa APC, Galiza FT. Limites e possibilidades de Agentes Comunitários de Saúde na identificação de sintomas depressivos. *Ciênc Cuid Saúde*, 2022; 21:e58496. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58496>
- ¹⁴ Salgado JW, Zanela LRM, Rocha LT, Calmeto MN, Meneguetti JA, Vidal CEL. Saúde mental na atenção básica: percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cad Saúde Colet*, 2023; 31 (2):e31020065. <https://doi.org/10.1590/1414462X202331020065>
- ¹⁵ Bossche DV, Lagaert S, Willems S, Decat P. Agentes comunitários de saúde como estratégia para lidar com o sofrimento psicossocial devido ao distanciamento físico: Um ensaio clínico randomizado e controlado. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021; 18, 3097. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063097>
- ¹⁶ Oliveira MG de, Sousa CM de, Merçon Vargas CR de, Oliveira DM de, Lima M da G, Gussi MA. Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 13(1). Published online 2019. Accessed December 10, 2023. <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1593>
- ¹⁷ Medeiros BG, Medeiros NSB, Pinto T. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 15(2), 1-16. Published online 2020. Accessed December 20, 2023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200011&lng=pt&tlng=pt.

- ¹⁸ Scazufca M, Nakamura CA, Seward N, Moreno-Agostino D, Ven P van de, Hollingworth W, Peters TJ, Araya R. A task-shared, collaborative care psychosocial intervention for improving depressive symptomatology among older adults in a socioeconomically deprived area of Brazil (PROACTIVE): a pragmatic, two-arm, parallel-group, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet. Healthy Longevity*. 3,e690 - e702. Published online 2022. Accessed December 20. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7568%2822%2900194-5>
- ¹⁹ Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab. Educ. Saúde*, 2020; 18(1):e0023167. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
- ²⁰ Vieira-Meyer APGF, Morais APP, Santos HPG, Yousafzai AK, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência no bairro e saúde mental de agentes comunitários de saúde em uma metrópole brasileira. *Cad. Saúde Pública*, 2022; 38(12):e00022122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN022122>
- ²¹ Vieira-Meyer APGF, Farias SF, Forte FDS, Costa MS, Guimarães JMX, Morais APP, Oliveira ALS de, Silva Júnior FJG da, Nascimento EF do, Vasconcelos MIO, Dias MS de A, Oliveira FP de, Machado M de FAS, Castro MC, Yousafzai AK (2023). Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(8), 2363–2376. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06462023>
- ²² Fernandes TF, Lima CCM, Silva PLN, Rossi-Barbosa LAR, Pinho L, Caldeira AP. Condições de trabalho e saúde mental de agentes comunitários de saúde na pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(10):2931-2940. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09802023>

5.2 Entre Saberes e Desafios: Saúde Mental na APS sob o olhar dos Agentes Comunitários de Saúde

A partir das entrevistas realizadas com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Novo Airão-AM, emergiram aspectos centrais para a compreensão das práticas, percepções e desafios relacionados ao cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária. Atuando diretamente nos territórios e mantendo vínculos estreitos com a comunidade, dez ACS compartilharam relatos densos que fundamentaram a construção de categorias analíticas reveladoras de nuances do cotidiano de trabalho e das ações desenvolvidas no contexto local.

A coleta de dados seguiu o princípio da saturação teórica (Moura et al., 2022), as entrevistas foram interrompidas quando novos depoimentos já não acrescentavam elementos substantivos à teorização em curso, assegurando profundidade e suficiência informacional ao corpus qualitativo

Os participantes desta pesquisa são residentes antigos do município de Novo Airão-AM e acumulam ampla experiência profissional, com tempo médio de atuação superior a dez anos. Sete participantes concluíram o curso técnico do programa *Mais Saúde com Agente*, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), enquanto os demais estão matriculados na segunda turma atualmente em andamento no município. O curso oferece formação técnica inicial aos ACS e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com conteúdo voltados à vigilância, promoção e cuidado em saúde.

Essa etapa da pesquisa empírica foi orientada por uma análise qualitativa de conteúdo, com base em entrevistas semiestruturadas, cujos dados foram organizados em categorias e subcategorias temáticas, conforme descrito no Quadro 3. A elaboração dessas categorias partiu da leitura exaustiva do material, com destaque para as unidades de registro (URs), e buscou contemplar tanto os aspectos mais recorrentes quanto os elementos singulares presentes nas falas dos participantes.³

Quadro 3 – Categorias e Subcategorias emergentes da Análise de Conteúdo

Categorias	Subcategorias
------------	---------------

³ Parte dos resultados empíricos desta pesquisa foi organizada em formato de artigo científico e submetida à *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Qualis CAPES: A3)

Aspectos socioculturais e territoriais no reconhecimento do sofrimento mental	Concepções gerais sobre sofrimento mental Identificação de sinais e sintomas Compreensão sobre fatores causadores
Ações desenvolvidas pelos ACS em Saúde Mental	Acolhimento e escuta ativa Encaminhamentos para a RAPS Visitas domiciliares com foco em saúde mental Ações educativas e preventivas
Desafios operacionais e contextuais na atuação em Saúde Mental	Limitações estruturais e de recursos Barreiras geográficas e logísticas Dificuldades na formação Resistência da população
Demandas formativas e necessidades percebidas pelos ACS	Participação em capacitações anteriores Demandas por formação continuada Percepções sobre lacunas formativas
Impactos do trabalho na saúde mental dos ACS	Envolvimento emocional com os casos Repercussões para a própria saúde mental

Fonte: Autora (2025)

Na sequência, para tornar mais evidente a densidade e a centralidade das temáticas abordadas, os dados foram organizados em ordem decrescente de frequência, com base no número de Unidades de Registro (URs) associadas a cada categoria principal (Quadro 4). Embora a quantificação de URs sirva como recurso de apoio à organização e à visibilidade dos dados, não constitui, por si só, critério de relevância analítica em pesquisas qualitativas. Como destaca Bardin (2011), a análise de conteúdo deve privilegiar a significação dos temas e a sua inserção no contexto dos discursos, sendo a frequência apenas um dos elementos possíveis para sustentar interpretações. Assim, a quantificação é aqui compreendida como um instrumento complementar à análise compreensiva, atento à profundidade, às contradições e aos sentidos emergentes das falas.

Também foi incluída uma coluna indicando o perfil predominante dos participantes cujas falas mais contribuíram para a construção de cada categoria, considerando variáveis como gênero, faixa etária e tempo de experiência profissional. A inclusão dessa dimensão

analítica permitiu uma aproximação mais refinada das experiências vividas, enriquecendo a interpretação dos dados e favorecendo uma leitura interseccional aspecto especialmente relevante em contextos socioterritoriais diversos como o da região amazônica.

Quadro 4 – Quantificação das Unidades de Registro (URs) por Categoria e perfis dos participantes.

Ordem	Categoria	URs	Perfil predominante dos Participantes	Descrição Analítica
1º	Ações desenvolvidas pelos ACS em Saúde Mental	114	Mulheres, 35 a 46 anos, com 6 a 17 anos de experiência	Relatos sobre práticas e atividades realizadas.
2º	Desafios operacionais e contextuais na atuação em Saúde Mental	69	Homens e mulheres, acima de 30 anos, com mais de 10 anos de atuação	Dificuldades estruturais, geográficas e sociais enfrentadas no exercício da função.
3º	Impactos do trabalho na saúde mental dos ACS	46	Profissionais da zona rural e urbana, com mais de 10 anos de experiência.	Repercussões emocionais e psicológicas decorrentes da atuação profissional.
4º	Demandas formativas e lacunas institucionais percebidas pelos ACS	30	Mulheres e Homens entre 35 e 40 anos, com 6 a 17 anos de experiência	Expectativas dos ACS quanto à formação continuada e lacunas identificadas.
5º	Aspectos socioculturais e territoriais no reconhecimento do sofrimento mental	25	Homens e mulheres, entre 32 a 46 anos, com mais de 10 anos de atuação	Concepções locais sobre sofrimento mental e identificação de sinais e sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A seguir, as categorias finais serão exploradas de forma aprofundada, articulando os dados empíricos com a literatura científica pertinente, de modo a construir uma discussão analítica coerente com os objetivos da pesquisa.

5.2.1 Ações desenvolvidas pelos ACS em Saúde Mental

Na APS, os ACS exercem um papel estratégico na mediação entre os serviços e a vida comunitária. Em realidades desafiadoras como o interior do Amazonas, onde a escassez de recursos e a fragilidade da RAPS são evidentes, emergem formas singulares de cuidado em saúde mental, muitas vezes invisibilizadas pelos sistemas oficiais de informação, mas potentes em sua dimensão micropolítica e relacional.

As falas dos participantes revelam práticas como acolhimento de demandas emocionais, escuta sensível, visitas domiciliares ampliadas, acompanhamento de casos graves e mediação com os serviços, ações desenvolvidas mesmo na ausência de protocolos institucionais ou formações específicas. Esse fazer em saúde mental não se ancora apenas no saber técnico, mas sobretudo no vínculo, na ética da presença e na confiança construída com os usuários e suas famílias.

Um dos aspectos mais recorrentes diz respeito à escuta como ferramenta central do cuidado. Longe de ser um gesto neutro ou meramente informativo, a escuta exercida pelos ACS assume uma dimensão ética, afetiva e política, funcionando como espaço de acolhimento do sofrimento e de recuperação dos vínculos. Como relataram as participantes:

A gente escuta muito. Porque às vezes eles só querem alguém que escute, alguém que preste atenção. E quando faço isso, percebo que a pessoa demonstra algo diferente. Eu vejo que agindo desse jeito é como um colo, um amparo, e a pessoa já começa a se sentir melhor. *(ACS, mulher, 44 anos e 16 anos de experiência).*

Estar ali para ouvir, acolher, hoje em dia parece que ninguém estar disposto a ouvir o outro, ainda mais um idoso, eu vejo muito isso na minha área, as vezes ele só precisa sentir esse cuidado e atenção e que as vezes nem da família recebe. Alguns se emocionam ao falar. *(ACS, mulher, 41 anos e 6 anos de experiência).*

Essas práticas se aproximam do que Pereira et al. (2023) denominam de escuta como cuidado ético-político, essencial para a consolidação da RAPS e da APS enquanto espaços de cuidado integral. Nessa perspectiva, como apontam Oliveira et al. (2020) e Tuma et al. (2021), a escuta sensível se torna um dos dispositivos mais acessíveis, porém também mais transformadores, especialmente em territórios negligenciados por políticas de saúde mental mais estruturadas.

Outros relatos evidenciam ações de acompanhamento continuado a usuários em sofrimento grave como luto intenso, tentativas de suicídio ou violências, nas quais os ACS operam como figura de referência e apoio emocional constante. Em contextos como Novo

Airão, esse cuidado cotidiano pode representar o único recurso disponível à população, como relataram:

Acompanhei uma moça que chorava muito, dizia que não aguentava mais. Eu fui várias vezes lá, conversava com ela, passou por muitas violências, eu pedia pra ela ir na unidade. Conforme eu ia fazendo as visitas, conversando, gerando aquela confiança, um dia ela topou e conseguiu ser atendida e hoje ela já está bem melhor. *(ACS, mulher, 38 anos e 14 anos de atuação).*

Teve um rapaz que tentou se matar. A família me ligou, nós levamos para o hospital. Passou pelo médico de plantão e foi encaminhado para fazer uma consulta com o psiquiatra e a psicóloga. Como os atendimentos com o psiquiatra acontecem uma vez ao mês, tivemos que esperar, durante esse tempo, eu comecei a ir mais vezes lá na casa deles. A família não tinha muitas condições financeiras. Então a gente se preocupava mesmo. *(ACS, mulher, 45 anos e 16 anos de experiência).*

Na pandemia o filho de um idoso meu morreu. Ele sentiu muito. Três dias depois a esposa dele também faleceu. Ele sofria tanto que eu estava praticamente todos os dias com ele. Eu senti como se fosse um pai, que eu tive que acolher. E hoje, ele fala pra mim que eu fui a ponte que o libertou. Porque ele pensou até em suicídio naquele período. *(ACS, mulher, 41 anos e 6 anos de experiência).*

Esse tipo de cuidado, frequentemente não registrado nas fichas e nos prontuários oficiais, expressa uma prática viva e situada, que se desenha na convivência e no afeto. Como discutem Marques et al. (2023), são justamente essas práticas, ancoradas na presença territorial e nos vínculos afetivos, que sustentam a potência do cuidado psicossocial na APS, mesmo diante da precariedade institucional. O presente estudo contribui ao demonstrar como essas ações não são exceções, mas parte estruturante da atenção em saúde mental nos territórios amazônicos.

Outro aspecto relevante é a mediação entre usuários e os serviços de saúde, evidenciada nos relatos sobre auxílio no uso de medicamentos, orientações sobre o tratamento e apoio para acesso a consultas especializadas. Mesmo em cenários de baixa escolaridade e com dificuldades logísticas, os ACS desenvolvem estratégias criativas para apoiar a continuidade do cuidado:

Eu tenho uma senhora de 93 anos e eu a visito na semana todinha. Porque eu sempre ajudo na medicação, porque as vezes ela não quer tomar, as vezes é um pouco

teimosa, e eu estou todo dia lá com ela para ajudar e busco orientar também a família. *(ACS, mulher, 41 anos e 6 anos de experiência)*.

Eu acompanho na minha área um caso que é uma mãe-avó, ela cuida do neto, diagnosticado com esquizofrenia, mas eu percebi que ela estava com dificuldades para dar o remédio, pois não sabia ler. Desde então eu comecei a ajuda-la e com as cores das caixas dos remédios consegui fazer com que ela pudesse entender. *(ACS, mulher, 38 anos e 16 anos de experiência)*

A gente vai lá, vê se a pessoa conseguiu agendar a consulta na UBS, ou se está tomando o remédio. Tem gente que não entende direito, então a gente explica, conversa. Ajuda na hora de agendar as consultas, ajuda falando com o profissional, já teve vezes de ir junto na consulta, pois a pessoa morava longe e eu dei uma carona. *(ACS, mulher, 35 anos e 16 anos de experiência)*.

Essas experiências reforçam o argumento de Onocko-Campos e Furtado (2021) de que a efetividade da atenção psicossocial na APS não depende exclusivamente de estruturas especializadas, mas da construção de vínculos, da corresponsabilidade entre sujeitos e da valorização dos saberes cotidianos. Como complementam Sousa et al. (2023), o cuidado psicossocial exige não apenas escuta e presença, mas também ações integradoras, que rompam com a fragmentação dos serviços e produzam sentidos de pertencimento e acolhimento.

O estudo também destaca que essas práticas são majoritariamente exercidas por mulheres. Segundo levantamento do Ministério da Saúde, cerca de 90% dos ACS no Brasil são do sexo feminino (Mendes, 2020). A análise dos dados revelou que o cuidado em saúde mental, no cotidiano dessas profissionais, é atravessado por dimensões interseccionais, nas quais gênero, território e função social se entrelaçam. Como discute Hirata (2021), o trabalho do cuidado, historicamente atribuído às mulheres, torna-se ainda mais invisível quando exercido em territórios marginalizados.

As práticas desenvolvidas pelas ACS como mediação de conflitos, apoio em situações de luto ou tentativa de suicídio, exemplificam o que Sousa et al., (2023) denominam de dimensões relacionais do cuidado, articuladas entre o saber técnico e o saber afetivo, produzido nas tramas da vida comunitária. Ao assumir essas funções, muitas vezes fora de suas atribuições formais, essas profissionais reafirmam que o cuidado não se encerra no protocolo, mas se sustenta no vínculo e na responsabilidade compartilhada. No entanto, ao mesmo tempo em que essas ações revelam criatividade e compromisso, correm o risco

de serem naturalizadas como substitutivas da presença do Estado, o que pode agravar a sobrecarga e a responsabilização individual dessas profissionais, especialmente as mulheres, por falhas estruturais do sistema.

Como argumentam Araújo et al. (2020), compreender as práticas em saúde mental na APS requer considerar os marcadores sociais que influenciam o modo como o cuidado é ofertado e recebido, especialmente em contextos amazônicos, onde as dificuldades logísticas, o isolamento e a carência de serviços especializados agravam ainda mais essas condições.

A atuação das ACS em saúde mental, conforme revelado neste estudo, desafia os limites institucionais da RAPS e da APS, ao mesmo tempo em que reinscreve os sentidos do cuidado a partir da micropolítica dos encontros e das resistências cotidianas. Ao visibilizar essas práticas, este trabalho contribui para uma compreensão mais ampliada do cuidado psicossocial e reforça a urgência de políticas públicas que valorizem os saberes construídos nos territórios, reconheçam a complexidade do trabalho das ACS e enfrentem a precarização que ainda marca a realidade da saúde mental na atenção primária. Diante dessas práticas singulares, emergem também inúmeros desafios que atravessam o cotidiano desses profissionais, como se verá na próxima categoria de análise.

5.2.2 Desafios operacionais e contextuais na atuação dos ACS em saúde mental

A atuação dos ACS em saúde mental nos territórios amazônicos apresenta singularidades importantes, que envolvem tanto os aspectos estruturais da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto os determinantes socioterritoriais que incidem sobre o cuidado. A partir das entrevistas, emergem desafios operacionais e contextuais que atravessam a prática dos ACS no município de Novo Airão, evidenciando uma realidade complexa, marcada por fragilidades na rede de atenção, carência de recursos humanos e infraestrutura, e condições geográficas que impõem limites concretos à efetivação de ações em saúde mental.

O primeiro desafio destacado refere-se às dificuldades logísticas enfrentadas tanto pelos ACS, especialmente aqueles que atuam nas áreas rurais e ribeirinhas, quanto pela equipe multiprofissional da APS no que diz respeito à realização de visitas domiciliares conjuntas. As falas revelam trajetórias que envolvem o enfrentamento de ramais de difícil acesso, limitações quanto ao transporte fluvial e terrestre, escassez de combustível, além da indisponibilidade de veículos da secretaria de saúde. Essas dificuldades impactam diretamente na continuidade do cuidado, na articulação com outros profissionais e no acesso da população aos atendimentos especializados. Os relatos a seguir retratam esses desafios:

Alguns ramais são mais distantes que outros. Então, não tem como fazer as visitas só andando, tanto pela distância quanto pela segurança, porque existem áreas que são vermelhas na estrada. Existe uma certa dificuldade para conseguir gasolina, as vezes não tem o carro disponível da secretaria para levar os profissionais lá no ramal, como psicólogo e fisioterapeuta. *(ACS, homem, 42 anos e 10 anos de experiência)*

A gente que trabalha na zona ribeirinha fica mais difícil de levar outros profissionais na comunidade. É sempre muito limitado essa questão de combustível e até mesmo de transporte, precisaria de mais apoio. Digo isso também em relação ao transporte dos pacientes para o município quando é preciso em algum caso de urgência. *(ACS, homem, 32 anos e 10 anos de experiência)*.

Já teve vez de eu marcar a visita domiciliar do paciente com a Equipe Multidisciplinar, antigo NASF, mas quando chegou no dia, eles não conseguiram ir por falta de transporte. Disseram que a secretaria não estava com o carro disponível. Esse impasse é sempre um desafio. *(ACS, mulher, 32 anos e 12 anos de experiência)*.

Essa realidade territorial, permeada por obstáculos geográficos e por ausência de infraestrutura contínua, compromete o acompanhamento longitudinal e a resposta oportuna às demandas de saúde mental, especialmente em casos mais graves. Como destacam os autores Sousa et al. (2023) e Dimenstein et al. (2021) o cuidado em saúde mental na atenção primária exige uma escuta ampliada das especificidades territoriais e das condições materiais de vida da população, de modo que os limites operacionais não inviabilizem a construção de vínculos, a continuidade do cuidado e a efetividade das ações psicossociais nos territórios periféricos e distantes.

Além disso, destaca-se a dificuldade de articulação com a equipe multiprofissional da APS. Até o momento da realização desta pesquisa, o município contava com apenas uma psicóloga atuando na rede de saúde, vinculada à equipe multidisciplinar. A escassez de profissionais especializados, somada à ausência de um CAPS em funcionamento que ainda se encontra em construção no município, intensifica a sobrecarga sobre a Atenção Primária e fragiliza o fluxo de cuidado para casos de sofrimento psíquico persistente ou grave. Esse cenário é evidenciado nas falas dos participantes:

Outro ponto é que nós não temos todos os profissionais que deveria ter. Porque nós temos muitos que precisam de atendimento e que devido a tantas procuras as vagas estão sempre preenchidas. A gente só tem uma psicóloga na saúde, não tem como ela

dar conta de toda a demanda. Na minha área tem muita criança autista que as mães precisam desse suporte. *(ACS, mulher, 45 anos e 16 anos e meio de experiência)*.

Alguns pacientes mais graves precisam desse acompanhamento mais contínuo. Devido à demanda é difícil conseguir vaga, alguns acabam desistindo ou não conseguindo seguir com o acompanhamento. Acredito que com a chegada do CAPS teremos mais profissionais atuando e ajudando quem mais precisa. *(ACS, mulher, 38 anos e 14 anos de experiência)*.

A fragilidade na estruturação da RAPS em municípios de pequeno porte, como Novo Airão, reflete um desafio recorrente no interior da Amazônia e em outras regiões periféricas do país. A incipiente presença de serviços especializados em saúde mental, somada à escassez de profissionais e à ausência de serviços como o CAPS, compromete a efetividade do cuidado contínuo e integral. Como apontam Araújo et al. (2020), os desafios à efetivação de um cuidado humanizado em saúde mental persistem em muitos territórios, especialmente fora dos grandes centros urbanos, o que exige dos profissionais da APS e especialmente dos ACS uma atuação para além de suas atribuições formais, assumindo funções de escuta, acolhimento e mediação sem o devido suporte técnico-institucional. Dimenstein et al. (2021) também evidenciam que a descontinuidade da rede e a baixa presença do matriciamento em saúde mental favorecem um modelo de cuidado fragmentado, centrado na responsabilização individual dos profissionais da ponta. Esse contexto reforça a urgência de políticas públicas que considerem as especificidades territoriais, reconhecendo que a consolidação de uma rede de saúde mental no interior brasileiro requer investimento em infraestrutura, formação e articulação intersetorial.

A insegurança no enfrentamento de situações mais complexas também foi um dos desafios destacados pelos participantes. Essa insegurança assume múltiplas dimensões: sobressaem sentimentos relacionados à falta de formação específica para lidar com determinadas situações em saúde mental, o que gera dúvidas sobre como agir em contextos mais delicados.

Além disso, os relatos evidenciam riscos concretos à integridade física dos profissionais, especialmente daqueles que atuam em áreas rurais e de difícil acesso, onde situações de violência e ausência de suporte tornam o cotidiano de trabalho ainda mais desafiador. As falas a seguir exemplificam essas vivências:

A gente sente falta de mais orientação. Às vezes, a gente só escuta e não sabe o que fazer. Tem casos que a gente não sabe muito lidar, alguns pacientes um pouco mais

agressivos, eu sempre chamo uma colega ACS pra ir comigo, a gente sempre se ajuda. (ACS, mulher, 44 anos e 16 anos de experiência)

Fui assaltado na estrada. É muita área vermelha. Eu ainda não tinha nem almoçado, isso era umas 03 horas da tarde e eu já estava na minha última visita. Os caras chegaram de moto, foram puxando a arma, e falando que era um assalto. Eles levaram as coisas e foram embora. Consegui me soltar já era praticamente de noite, com aquele medo de voltar para a estrada e encontrar os caras de novo. Mas eu precisava encarar e sair de lá. (ACS, homem, 42 anos e 10 anos de experiência)

As inseguranças relatadas pelos ACS refletem não apenas lacunas formativas, mas também as vulnerabilidades do território e a ausência de proteção institucional adequada. A falta de formação específica para lidar com casos de sofrimento psíquico e situações de crise amplia o sentimento de despreparo, dificultando a atuação segura e ética dos profissionais. Como apontam Calheiros et al. (2022), a formação tradicional, verticalizada e desarticulada das realidades locais tem se mostrado insuficiente para transformar práticas em saúde, sobretudo na saúde mental, que exige escuta qualificada, manejo ético e sensibilidade territorial. Soma-se a isso o fato de que, em contextos de municípios de pequeno porte como Novo Airão, os profissionais enfrentam riscos reais à sua integridade física, especialmente quando atuam em áreas de difícil acesso ou consideradas “áreas vermelhas”, onde a presença do Estado é frágil e a violência é um fator presente.

Nesse sentido, o trabalho dos ACS se insere em uma zona de tensão permanente entre o cuidado que oferecem e a ausência de garantias institucionais que assegurem sua proteção e sua formação contínua. Como aponta Souza et al. (2023), fortalecer a rede de atenção psicossocial exige não apenas investir em estrutura e formação, mas também reconhecer e enfrentar as condições de risco às quais os trabalhadores da APS estão expostos no exercício cotidiano de suas funções.

Embora tenha emergido pontualmente, o estigma relacionado à saúde mental foi citado por um dos ACS da zona rural e da zona urbana, apontando que, em alguns territórios interioranos, persistem barreiras simbólicas que dificultam a escuta, a aceitação do sofrimento psíquico e o acesso ao cuidado. Nessas localidades, demonstrar sofrimento ou buscar ajuda pode ser interpretado como sinal de fraqueza ou motivo de julgamento por parte da comunidade. Como relatam os participantes:

O pessoal da comunidade sempre é meio tímido, bem retraído, alguns ainda carregam um tabu em falar sobre determinados assuntos. Existe um certo estigma ainda

presente. Eu vejo isso como uma dificuldade para abordar e fazer com que eles falem sobre o que estão sentindo ou pensando. *(ACS, homem, 32 anos e 10 anos de experiência)*

Porque para levar para um psicólogo, nós temos que primeiro fazer com que eles aceitem, porque muitos não aceitam, porque para alguns psicólogos é para doido, eles falam pra gente. Então, eu converso com os idosos que eu acompanho. *(ACS, mulher, 41 anos e 6 anos de experiência)*

O relato dos ACS evidencia que, mesmo diante de avanços na política de saúde mental, o estigma ainda persiste como barreira simbólica em territórios rurais e ribeirinhos. Nesses contextos, como apontam Vieira-Silva et al. (2022), antigas representações sociais da loucura e da fragilidade emocional ainda moldam o modo como o sofrimento psíquico é percebido, dificultando a escuta e o cuidado. Além disso, Cordeiro et al. (2019) destacam que o enfrentamento dessas barreiras exige o reconhecimento das especificidades territoriais e culturais, implicando estratégias de cuidado que valorizem a escuta sensível, o vínculo e ações de educação em saúde para desconstrução de estigmas. Nesse sentido, o desafio relatado pelo ACS não é apenas local, mas expressa uma fragilidade estrutural ainda presente em muitas regiões do país.

Por fim, destaca-se que os desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde não se apresentam de forma homogênea, sendo profundamente atravessados pelas especificidades do território. No interior do Amazonas, aspectos como o isolamento geográfico, a escassez de serviços especializados e as barreiras estruturais intensificam as fragilidades da rede de atenção psicossocial.

A ausência de diretrizes regionais específicas voltadas à saúde mental na Amazônia torna ainda mais evidente a necessidade de políticas públicas que reconheçam as particularidades culturais, logísticas e socioeconômicas da região. Quando não enfrentadas de forma coletiva e estruturante, tais dificuldades tendem a naturalizar o sofrimento ético e institucional dos trabalhadores da atenção primária (Ceccim e Ferla, 2008).

A seguir, será analisado como essas condições impactam diretamente o bem-estar psicológico dos próprios Agentes Comunitários de Saúde, revelando as marcas subjetivas do trabalho em territórios de alta vulnerabilidade.

5.2.3 Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental dos ACS

A escuta atenta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) revela uma dimensão subjetiva pouco visibilizada, mas central à compreensão do cuidado em saúde mental: os

efeitos emocionais do trabalho sobre os próprios profissionais. A atuação cotidiana junto às famílias, em contextos de intensa vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, mobiliza afetos, tensões e contradições que atravessam o fazer dos ACS, repercutindo diretamente sobre sua saúde mental.

Os relatos evidenciam que o envolvimento nas histórias das famílias acompanhadas ultrapassa o plano técnico e adentra o campo da empatia, do compromisso ético-afetivo e, por vezes, da dor partilhada. Ao mesmo tempo em que são referência de cuidado para a comunidade, os ACS frequentemente se percebem sozinhos diante de situações complexas, sem apoio técnico, supervisão ou espaço institucional de escuta. Esse cenário se agrava ainda mais em territórios amazônicos, onde o isolamento geográfico, as barreiras de acesso e a fragilidade das redes de cuidado intensificam a solidão institucional e os efeitos emocionais do trabalho na ponta. Como relatam os participantes:

Aqui com meus colegas é de boa, tranquilo. Mas em campo, me afeta sim. Porque todo dia a gente se depara com um problema novo na área. Tem certas situações, como hoje aconteceu uma situação que eu não esperava e que acaba me afetando. A gente cuida dos outros, mas quem cuida de nós? *(ACS, mulher, 38 anos e 14 anos de experiência)*.

Eu cheguei numa casa e um garotinho, ele não tinha o que comer, né? A família com poucas condições financeiras. Eu estava com uma camisa que estava escrito ‘superman da saúde’. Aí ele falou: Olha! Chegou meu super herói. Aí, poxa, aquilo me doeu. Eu peguei um dinheirinho meu e mandei ver alguma coisa para eles comerem. Então, assim, minha saúde mental é muito mexida com essas histórias. *(ACS, homem, 42 anos e 10 anos de experiência)*.

Como pontuam Dimenstein et al. (2021), os trabalhadores da atenção básica, sobretudo em territórios marcados pela desigualdade e pelo descaso institucional, enfrentam cotidianamente um sofrimento que é ético e político: sentem-se cobrados por um cuidado que não conseguem realizar plenamente, dada a escassez de recursos, a ausência de retaguarda especializada e a sobreposição de responsabilidades. Tal sofrimento não se restringe ao campo profissional, mas afeta diretamente o bem-estar subjetivo dos ACS.

Tal dinâmica se intensifica quando o agente presencia situações em que sua atuação, ainda que comprometida, não é suficiente para transformar realidades de abandono. Um dos relatos mais marcantes foi o de um agente que socorreu um morador da zona rural após uma

tentativa grave de suicídio. A intensidade da situação, a urgência do atendimento e a ausência de uma estrutura adequada para o cuidado revelam a vulnerabilidade de quem atua na ponta:

Um paciente de saúde mental tentou suicídio lá na comunidade com arma de fogo. Eu fui atrás, encontrei o pessoal trazendo num barco mais lento. Aí coloquei o paciente no meu barco e vi que a situação era muito grave. Quando chegamos na sede do município ele foi encaminhado para Manaus. Nos sentimos impotentes com esses casos. (*ACS, homem, 32 anos e 10 anos de experiência*).

Como já apontado por Marques et al. (2023), a fragilidade dos serviços de apoio psicossocial e a escassez de suporte institucional repercutem diretamente sobre os profissionais da ponta, que acumulam funções e enfrentam sobrecarga emocional sem suporte institucional adequado.

Esses episódios reiteram a importância de reconhecer os ACS não apenas como agentes do cuidado, mas também como sujeitos que necessitam de cuidado. Segundo Calheiros et al. (2022), a inclusão da saúde mental dos trabalhadores como eixo da atenção psicossocial requer não apenas suporte emocional, mas a consolidação de políticas de matriciamento e corresponsabilização entre equipes da APS e da saúde mental especializada.

Além disso, as dificuldades pessoais vivenciadas pelos próprios ACS frequentemente se entrelaçam às exigências do trabalho, tornando difusa a fronteira entre o que é profissional e o que é pessoal. Essa sobreposição agrava ainda mais a sobrecarga emocional, como apontam os relatos a seguir:

Meu pai tá doente. Já tem um tempo que eu não durmo direito. Aí eu tenho minha irmã que toma remédio controlado, tá com um transtorno. A gente já sai as vezes de casa preocupada com tudo que vai acontecer. (*ACS, mulher, 44 anos e 16 anos de experiência*).

Eu escuto todo mundo na área, e às vezes não tenho ninguém pra me escutar. Como eu moro sozinha, é pior ainda. Eu faço o que tem que ser feito, mas minha saúde mental não tá muito legal. Mas vou levando com o pensamento de um dia de cada vez. (*ACS, mulher, 32 anos e 12 anos de experiência*).

Como discutem Onocko-Campos e Furtado (2021), a responsabilização isolada dos trabalhadores pela condução de casos complexos, sem apoio matricial ou institucional contínuo, configura uma ruptura com os princípios da integralidade e da corresponsabilidade na atenção psicossocial.

Apesar da sobrecarga, um eixo importante emergiu nos dados: o reconhecimento do trabalho como algo que também fortalece subjetivamente os agentes. Muitos participantes atribuem ao seu exercício profissional não apenas um sentido ético-político de transformação do território, mas também uma forma de cuidado de si. Isso revela uma ambivalência potente: o mesmo trabalho que adoece, também cura. O mesmo território que expõe à dor, também possibilita vínculos, reconhecimento e pertencimento. Como destacado pelas ACS:

Mesmo com as dificuldades, eu gosto do meu trabalho. Quando a gente vê que ajudou alguém a melhorar, isso faz tudo valer a pena. E eu me encontro nisso, me sinto bem em ver que de alguma forma eu contribuí para aquela família, ajudei através da saúde. *(ACS, mulher, 40 anos e 17 anos de experiência)*

O meu trabalho também me ajuda. A gente até esquece dos nossos problemas e acaba se envolvendo com o problema deles. Eu vejo que o meu trabalho ajuda a minha saúde mental. *(ACS, mulher, 35 anos e 16 anos de experiência)*

Nesse sentido, o trabalho se configura como um campo de subjetivação, onde a construção de vínculos com a comunidade, o sentimento de utilidade social e o reconhecimento do outro funcionam como dispositivos protetores da saúde mental. Como reforçam Sousa et al. (2023), as relações de trabalho, quando baseadas na escuta, na corresponsabilidade e no diálogo com os territórios, podem se tornar práticas de cuidado mútuo e construção de saúde para todos os envolvidos.

Às vezes chega segunda-feira e eu já tô ansiosa pra ir trabalhar. Às vezes o final de semana parece que é longo pra mim. Eu quero logo que comece a semana pra começar minha rotina, encontrar os colegas aqui na unidade, visitar minha área. *(ACS, mulher, 32 anos e 12 anos de experiência)*

Eu acho que o que me ajuda é estar em campo. Porque mesmo ouvindo problema, eu sinto que tô fazendo algo. Isso dá um gás pra continuar. Então, eu vejo que o meu trabalho me ajuda, me deixa feliz, de saber que o que eu faço é muito importante. *(ACS, mulher, 38 anos e 14 anos de experiência)*

A pesquisa, portanto, revela uma tensão permanente entre o desgaste e a vitalidade produzida pelo trabalho em saúde. O que emerge como ponto novo nesta análise é justamente essa ambivalência do trabalho como espaço de sofrimento e de cuidado. Ao mesmo tempo em que os ACS vivenciam sentimento de impotência, angústia e solidão, também reconhecem sua prática como fonte de realização, sentido e fortalecimento psíquico. Essa

ambivalência precisa ser compreendida e acolhida pelas políticas públicas como dimensão central da prática em saúde mental na Atenção Primária.

Ao encerrar esta categoria, reforça-se que o cuidado em saúde mental não pode se limitar ao usuário: é imprescindível criar condições institucionais para que os próprios trabalhadores da ponta se sintam cuidados, protegidos e reconhecidos em sua complexidade. Essa constatação nos conduz à próxima categoria, que aprofundará as lacunas formativas enfrentadas pelos ACS e suas demandas por capacitação continuada, evidenciando o quanto o cuidado ao cuidador também passa pela qualificação crítica e contextualizada do seu fazer cotidiano.

5.2.4 Demandas formativas e lacunas institucionais percebidas pelos ACS

A escuta dos participantes revelou uma percepção recorrente sobre a insuficiência de formação específica para lidar com as demandas de saúde mental no cotidiano do trabalho. A atuação dos ACS, especialmente no que tange às situações de sofrimento psíquico, é permeada por incertezas quanto à melhor forma de acolher, encaminhar e orientar as famílias. Tal lacuna formativa evidencia a urgência de políticas de educação permanente em saúde que considerem, de forma mais efetiva, as especificidades territoriais e socioculturais da Amazônia.

Às vezes a gente se sente despreparado. Isso gera uma certa impotência em saber como lidar com alguns pacientes. É claro que a gente se vira, tenta dar um jeito, mas isso não deixa de ser uma dificuldade. *(ACS, mulher, 32 anos e 12 anos de experiência)*.

A gente tem algumas orientações, quando eles passam algumas informações para a gente, o psiquiatra, a psicóloga, mas, assim, em alguns casos gera uma insegurança em saber o que falar, ou se estamos agindo certo mesmo. Pois nunca participei de uma formação contínua que me direcione enquanto ACS para atuar. *(ACS, mulher, 38 anos e 16 anos de experiência)*.

Embora os ACS desempenhem um papel estratégico na atenção psicossocial, especialmente por seu vínculo direto com a comunidade, as falas apontam para um campo de atuação que tem se expandido sem a devida preparação institucional. Conforme reforça Ferreira et al. (2019), a formação permanente no SUS deve abranger os desafios subjetivos e relacionais do cuidado na APS, de forma a promover práticas reflexivas e não apenas instruções técnico-operacionais.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como ferramenta indispensável para a construção de competências que transcendam o saber biomédico e incorporem escuta, vínculo e análise do contexto. Segundo Ceccim e Ferla (2008), a EPS deve ser compreendida como um processo que articula ensino, serviço e comunidade, favorecendo o fortalecimento das redes de cuidado e a capacidade crítica dos trabalhadores para enfrentarem desafios complexos e contextualizados na atenção psicossocial.

Porque as vezes a gente vai na casa das famílias e não sabemos o que podemos encontrar. Porque o que a gente sabe é o que a gente escuta dos outros ou vê na prática. Então eu vejo que se faz necessário também uma formação para o ACS atuar da melhor forma nesse campo de saúde mental. Nós não somos médicos, nem psicólogos, mas somos muitas vezes os primeiros a serem chamados pela família. *(ACS, mulher, 46 anos e 17 anos de experiência).*

No caso de Novo Airão, os dados da pesquisa revelam um hiato importante entre as demandas do território e os suportes institucionais oferecidos. Essa desarticulação impacta diretamente a resolatividade da APS e compromete o cuidado longitudinal em saúde mental. Como sinaliza Harzheim et al. (2020), para que a APS se consolide como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é necessário garantir suporte técnico e pedagógico aos seus agentes, com especial atenção às realidades de regiões remotas e interioranas.

A gente sente muita dificuldade no campo, as demandas estão crescendo, então já é difícil conseguir atendimento, e eu vejo que precisamos estar bem orientados sobre a nossa atuação, para ajudar melhor as famílias, orientar as mães, na minha área tem mãe que ainda apresenta muita resistência para o tratamento do filho. *(ACS, mulher, 45 anos e 16 anos e meio de experiência).*

Além disso, é relevante destacar que os participantes expressam não apenas o desejo por capacitações pontuais, mas por processos formativos contínuos, que permitam refletir sobre os desafios cotidianos do trabalho. Essa expectativa se alinha à concepção freireana de formação crítica e dialógica, presente em Souza et al. (2023), em que o conhecimento é produzido a partir da realidade vivida e das experiências dos sujeitos envolvidos.

Diferentemente de outras regiões do país, no contexto amazônico, a formação em saúde mental precisa dialogar com desafios estruturais como o isolamento geográfico, o acesso restrito à internet, a escassez de profissionais e a interculturalidade que marca muitos territórios. A ausência de CAPS em funcionamento no município, a atuação solitária de uma única psicóloga na rede e os entraves para o deslocamento de equipes multidisciplinares

ampliam o peso da atuação dos ACS, tornando ainda mais urgente a criação de estratégias formativas que considerem as realidades do território.

Em paralelo, destaca-se a necessidade de fortalecimento do matriciamento em saúde mental, estratégia prevista pela Política Nacional de Humanização e pela organização da RAPS, mas que ainda se mostra pouco efetiva em muitos municípios de pequeno porte. A prática do apoio matricial, conforme define Calheiros et al. (2022), permite o compartilhamento de saberes entre profissionais especializados e da atenção primária, promovendo corresponsabilização e qualificação das práticas. No entanto, a pesquisa evidencia que, em Novo Airão, o matriciamento ainda não é uma realidade consolidada, o que fragiliza o suporte aos ACS e dificulta a atuação integrada em saúde mental.

Portanto, reconhecer as demandas formativas apontadas pelos próprios agentes é um passo fundamental para o fortalecimento de uma APS mais humanizada, resolutiva e alinhada às necessidades concretas dos territórios. Tais demandas, embora evidenciadas em Novo Airão, expressam um panorama nacional de fragilidade na formação para o cuidado psicossocial, como já apontado por diversos estudos que indicam a incipiente inserção da saúde mental na formação dos profissionais da Atenção Primária (Ceccim & Paim, 2004; Calheiros et al., 2022; Ferreira et al., 2019). Esses autores ressaltam que processos educativos centrados exclusivamente em conteúdos técnico-normativos e descolados das realidades vividas nos serviços comprometem a capacidade dos profissionais em responder de maneira sensível, crítica e contextualizada às complexidades do sofrimento psíquico. Além disso, destacam que, na ausência de uma política de Educação Permanente estruturada, pautada na problematização das práticas e na articulação com o controle social, tende-se à reprodução de modelos formativos tecnicistas e pouco responsivos às singularidades dos territórios.

No entanto, os dados aqui apresentados revelam singularidades que reforçam a urgência de se formularem políticas públicas sensíveis às particularidades do interior da Amazônia. Nesse contexto, pensar a Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da APS significa não apenas reconhecer os limites históricos da formação técnica dos ACS, mas também afirmar a potência dos territórios como espaços vivos de aprendizagem, cuidado e produção coletiva de saúde. Como destacam Ceccim e Ferla (2008), transformar os processos formativos é, em essência, transformar o próprio modo de cuidar, especialmente em contextos vulnerabilizados, como os encontrados no interior da Amazônia, onde desigualdades históricas impõem desafios significativos à atuação em saúde.

Apesar das fragilidades formativas, as falas revelam que os ACS desenvolvem formas próprias de reconhecer o sofrimento mental, ancoradas na escuta, no vínculo e na vivência no território. Essa percepção, construída no cotidiano das relações, aponta para a centralidade dos aspectos socioculturais e territoriais na forma como o sofrimento é identificado e interpretado, tema que será aprofundado na próxima categoria.

5.2.5 Aspectos socioculturais e territoriais no reconhecimento do sofrimento mental

O modo como os ACS compreendem e reconhecem o sofrimento mental está profundamente enraizado em suas vivências cotidianas, nas relações construídas com os usuários e nas marcas sociais do território em que atuam. Longe de definirem o sofrimento a partir de categorias diagnósticas biomédicas, os ACS o apreendem por meio da escuta, do olhar, da convivência e das sutilezas do comportamento. Isso inclui os silêncios, os gestos contidos, os olhares baixos e os corpos cansados, elementos que compõem uma forma ampliada de leitura do sofrimento, ancorada no território. Essa sensibilidade relacional remete à ética da presença e à escuta atenta, como destaca Santos (2019), ao reconhecer o cuidado em saúde mental como prática que se constrói nos vínculos cotidianos e na atenção aos sinais mínimos do sofrimento.

A percepção se dá pelo corpo do outro: na afeição triste, nas lágrimas silenciosas, no afastamento, nas mudanças repentinas de humor, no abandono e na dor não verbalizada. Como apontam Sousa (2023), a escuta qualificada, baseada no vínculo e na sensibilidade ética, é uma ferramenta central da atenção psicossocial, especialmente quando os sinais de sofrimento não se traduzem em palavras ou não são facilmente acolhidos pelos dispositivos formais de cuidado. Tais práticas estão em consonância com os princípios éticos e relacionais da Política Nacional de Humanização (PNH), que valoriza a escuta, o vínculo e o reconhecimento das singularidades nos processos de cuidado (Rezio et al., 2021; Tuma et al., 2021). Essa escuta, mesmo sem formação técnica especializada, é praticada a partir do acúmulo de experiência e da proximidade com o território, revelando um modo micropolítico de atenção à saúde mental.

As falas demonstram que muitos ACS ampliaram suas concepções ao longo do tempo, deixando de compreender o sofrimento mental apenas como transtornos psiquiátricos para reconhecê-lo em experiências cotidianas de violência, pobreza, exclusão e sofrimento social. Essa mudança é coerente com os achados de Marques et al. (2023) e Tuma et al. (2021), ao destacarem que o sofrimento mental deve ser abordado na APS a partir de determinantes sociais e do contexto local. Como relatam os participantes:

Antes, eu achava que sofrimento mental seria aquela pessoa que tinha transtorno, tinha alguma deficiência neurológica, mas não, hoje eu vejo totalmente diferente, todos nós podemos passar por algum tipo de sofrimento mental, porque nós temos problemas e todos nos afetam, e para mim a pior doença que tem é o psicológico. *(ACS, mulher, 38 anos e 14 anos de experiência).*

Quando eu entrei na saúde, eu achava que só tinha sofrimento mental a pessoa que tinha algum transtorno diagnosticado. Hoje já não vejo assim. Todos nós podemos em algum momento enfrentar isso. Eu tenho uma mãe, na minha área, que ela tem um filho que toma tarja preta. E vejo o quanto isso mexe com a saúde dela também. *(ACS, homem, 42 anos e 10 anos de experiência).*

Outro aspecto recorrente nas falas é a presença constante de idosos em situação de abandono, crianças com autismo ou sinais de sofrimento, mães exaustas e sobrecarregadas, usuários com histórico de trauma e famílias afetadas por violências acumuladas. Tais experiências evidenciam uma forma de sofrimento que extrapola o sujeito e atinge o núcleo familiar, como destacam Tuma et al. (2021) ao abordarem o sofrimento vinculado às redes frágeis de cuidado e à precariedade das relações interpessoais.

O sofrimento não é só da pessoa, a mãe também sofre. Tem mãe que fala que queria ser melhor, mas não consegue. Então eu tento dar uma palavra, um apoio. Eu disse, você é uma ótima mãe, porque a partir do momento que você está cuidando do seu filho, você já tá fazendo muito, porque ele precisa. *(ACS, mulher, 46 anos e 17 anos de experiência).*

Na minha área tem um paciente que sofreu um acidente gravíssimo e ficou acamado, totalmente dependente de cuidado dos outros. Nesse caso só o pai que ajuda nos cuidados, a filha se nega a cuidar, a mãe diz que é hipertensa... Então é muito triste ver a trajetória dessa pessoa, que quando estava boa ajudava a todos, agora ser negligenciada. *(ACS, mulher, 45 anos e 16 anos e meio de experiência).*

Esse reconhecimento do sofrimento a partir da teia relacional e do contexto familiar é também evidenciado por Tuma et al. (2021), ao destacar que os vínculos interpessoais nos territórios vulnerabilizados são atravessados por ambivalências afetivas, desamparo e escassos recursos de cuidado. Marques et al. (2023) complementam ao afirmar que os vínculos comunitários fragilizados intensificam o sofrimento subjetivo quando o cuidado familiar é precarizado. Essa condição é ainda agravada, segundo Cordeiro et al. (2019), pela ausência de respostas institucionais adequadas, que deslegitimam os sofrimentos cotidianos.

Souza et al. (2023) e Pereira et al. (2023) destacam a relevância da escuta sensível e do vínculo como caminhos possíveis para acolher esse sofrimento, ainda que em contextos de profunda escassez relacional e material.

Os ACS desenvolvem um olhar sensível e atento que vai além da clínica. Eles observam feições, tons de voz, ausências no discurso, isolamento e mudanças de comportamento como sinais de alerta. Esse repertório é construído pela escuta ativa, pela inserção territorial e pelo vínculo cotidiano com as famílias. Como afirmam Sousa et al. (2023), trata-se de uma prática sustentada na ética da presença e na capacidade de reconhecer o sofrimento nos seus sinais mínimos.

Quando eu chego numa casa, tem alguma pessoa que tá com o rostinho triste, está chorando, porque eu já cansei de chegar na casa dos meus idosos que moram sozinhos e estão chorando. Então, eu já cheguei e vi essa situação deles, que tomam remédio também controlado. E eles falam que não tomaram remédio porque não teve ninguém para orientar. E aí eles começam a chorar. Então, a gente identifica através do sofrimento e do comportamento. (*ACS, mulher, 41 anos e 6 anos de experiência*).

Essa habilidade de leitura do território e de construção de vínculos revela uma das principais potências do trabalho dos ACS na saúde mental: o reconhecimento das demandas subjetivas por meio da convivência cotidiana, da escuta atenta e do acolhimento ético. Como destacam Sousa et al. (2023), práticas sustentadas na ética da presença e no vínculo territorial contribuem para a construção de saberes micropolíticos, que possibilitam acolher o sofrimento em suas múltiplas dimensões. Nessa perspectiva, os ACS tornam-se elos importantes entre o sofrimento vivido e os caminhos possíveis de cuidado, mesmo em contextos de precariedade institucional e relacional.

A região amazônica, por sua extensão territorial e vulnerabilidades históricas, apresenta desafios singulares. Os relatos dos ACS da zona rural revelam sofrimento marcado por carências básicas: fome, ausência de transporte, negligência e distância dos serviços. Trata-se de um sofrimento socioterritorial, atravessado pela desigualdade na distribuição de recursos e pela invisibilidade política dos povos da floresta. Como já discutido por Cordeiro et al. (2019), a ausência de políticas públicas integradas e a precariedade do cuidado em saúde mental na APS favorecem a deslegitimação desses sofrimentos cotidianos, que permanecem à margem da rede formal de atenção.

Eu já cheguei em uma casa onde dizia assim, já era quase 10 horas da manhã, e a pessoa falar: hoje ainda não tomei café. Eu tinha alguns trocados no meu bolso. Eu

disse, está aqui, vai comprar um pouco de pão e vê o que dá para comprar aí. Então, são situações que a gente vive e convive. (*ACS, homem, 42 anos e 10 anos de experiência*)

Essas falas explicitam como o sofrimento mental, nesses contextos, é entrelaçado a dores materiais, afetivas e simbólicas, manifestando-se na fome, no abandono e na negligência social. Como discutem Cordeiro et al. (2019) e Alvarez et al. (2019), a descontinuidade do cuidado, a fragmentação da rede de atenção psicossocial e a escassez de respostas institucionais dificultam que esses sofrimentos cotidianos sejam legitimados como demandas de saúde mental na APS, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais intensas.

Essa leitura do sofrimento enraizada no território e nas relações interpessoais indica que os ACS constroem saberes potentes a partir da escuta e da convivência, mas que esses saberes ainda carecem de reconhecimento institucional e apoio técnico. Na ausência de retaguarda especializada, os próprios agentes recorrem a estratégias informais para dar suporte, como encaminhamentos por vínculo, visitas espontâneas, escutas afetivas e orientação a familiares. Como já discutido por Alvarez et al. (2019), a fragmentação da RAPS e os desafios da integralidade dificultam a resposta adequada a essas demandas no interior do país.

Por fim, esta categoria revela uma das contribuições mais originais da presente pesquisa: a compreensão do sofrimento mental como experiência coletiva, relacional e territorializada, forjada no cotidiano e nas vivências dos próprios ACS. Em vez de serem apenas detectores de sintomas, os agentes atuam como mediadores entre a dor e o cuidado possível, sustentando afetos, ouvindo silêncios e dando nomes ao que muitas vezes não é dito.

Ao final, reforça-se que uma política de saúde mental sensível ao contexto amazônico deve reconhecer e incorporar esses saberes do território, ampliando o diálogo entre prática e teoria, entre sofrimento e cuidado, entre escuta e política pública. Como enfatizam Sousa et al. (2023), os saberes micropolíticos da atenção cotidiana podem contribuir para a construção de práticas mais humanizadas, situadas e eficazes em saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender as práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos cuidados em saúde mental na Atenção Primária do município de Novo Airão-AM. A partir de uma abordagem qualitativa exploratória e da escuta atenta aos relatos de dez agentes atuantes na zona urbana e rural do território, buscou-se construir uma análise sensível ao contexto local, às singularidades amazônicas e às interfaces entre cuidado, sofrimento e vínculos socioterritoriais.

O primeiro objetivo específico, descrever as ações dos ACS referentes à saúde mental na Atenção Primária, permitiu evidenciar que, embora a saúde mental não seja formalmente sistematizada como uma atribuição central dos ACS, na prática, ela se manifesta como parte intrínseca do cuidado cotidiano. As visitas domiciliares, a escuta ativa, o acolhimento de usuários em sofrimento e o encaminhamento às equipes de saúde são ações que revelam um cuidado contínuo e relacional, baseado na construção de vínculos e na leitura subjetiva das necessidades dos usuários. A atuação dos ACS extrapola o modelo biomédico, evidenciando práticas humanizadas e intuitivas que se aproximam da lógica da clínica ampliada, mesmo em contextos de formação técnica limitada e ausência de protocolos específicos.

No que se refere ao segundo objetivo, identificar os possíveis obstáculos enfrentados pelos ACS na promoção e prevenção à saúde mental, os resultados apontaram desafios estruturais, institucionais e subjetivos. Destacam-se: a fragilidade na formação e capacitação contínua, a baixa integração das ações de saúde mental no cotidiano da Estratégia Saúde da Família, a ausência de apoio matricial especializado, e a precariedade de recursos, sobretudo nos territórios mais afastados. Além disso, emergiu com força a sobrecarga emocional dos agentes, que frequentemente acolhem histórias de sofrimento profundo sem contar com espaços institucionais de escuta, supervisão ou cuidado. A invisibilidade do sofrimento dos próprios trabalhadores da ponta foi reiteradamente denunciada pelos participantes.

O terceiro objetivo, analisar criticamente como os ACS compreendem a saúde mental, revelou um deslocamento em curso na forma como esses profissionais constroem o conceito de sofrimento psíquico. Se antes vinculado exclusivamente a transtornos mentais diagnosticados, atualmente a saúde mental é percebida a partir de uma ótica ampliada, que considera os efeitos das perdas, da violência, do abandono, da exclusão e da sobrecarga no cotidiano das famílias. Essa mudança de perspectiva emerge a partir da convivência

cotidiana com os usuários e da sensibilidade desenvolvida no território, confirmando a potência dos saberes micropolíticos produzidos na base do SUS.

Ao longo da análise das cinco categorias construídas, foi possível identificar a emergência de um cuidado em saúde mental não formalizado, mas profundamente enraizado nas experiências e afetos mobilizados pelos ACS. A atuação desses profissionais assume um papel de sentinela do sofrimento social, conectando demandas silenciosas a formas possíveis de acolhimento e encaminhamento. Também foi possível perceber que, apesar da escassez de recursos e da fragilidade da RAPS no contexto de um município interiorano, os ACS constroem práticas de cuidado marcadas por criatividade, empatia e compromisso com o território.

Entre as singularidades da pesquisa, destaca-se a escuta de ACS da zona rural, o que permitiu visibilizar os efeitos da desigualdade territorial no acesso ao cuidado em saúde mental. A precariedade das redes de apoio, o deslocamento dificultado e a carência alimentar foram aspectos recorrentes nos relatos, revelando um sofrimento atravessado por desigualdades históricas e geográficas. Outra contribuição original foi identificar que muitos ACS reconhecem seu trabalho como fator de proteção à própria saúde mental, ao mesmo tempo em que denunciam o esgotamento e a ausência de espaços de cuidado institucional voltados a eles.

Entre os limites desta pesquisa, reconhece-se a amostra reduzida e localizada no município de Novo Airão, o que não permite generalizações estatísticas. Além disso, a ausência de outros atores da Rede de Atenção Psicossocial, como enfermeiros, psicólogos ou coordenadores, limita a compreensão da articulação institucional entre os níveis de cuidado.

Recomenda-se, para pesquisas futuras, que sejam desenvolvidos estudos focados na análise dos efeitos da Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre as práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelos ACS, considerando sua centralidade no cotidiano dos territórios. Além disso, torna-se fundamental a realização de pesquisas avaliativas que examinem a eficácia das políticas de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente em contextos de maior vulnerabilidade socioinstitucional, como os municípios do Norte do Brasil, nos quais os desafios logísticos, políticos e culturais frequentemente dificultam a implementação integral do cuidado psicossocial. Essas investigações poderão contribuir significativamente para o fortalecimento das políticas públicas e para a valorização dos saberes locais no campo da saúde mental.

Por fim, esta pesquisa reafirma que compreender a saúde mental na Atenção Primária é inseparável de reconhecer os atravessamentos sociais, afetivos e territoriais que constituem o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. São esses profissionais que, cotidianamente, escutam, acolhem e articulam cuidado onde muitas vezes a política pública não chega. Seus relatos revelam um cuidado silencioso, porém potente, sustentado por vínculos, presença e sensibilidade. Que os saberes, práticas e sentimentos desses trabalhadores deixem de ser invisibilizados e passem a ocupar o centro das reflexões sobre a construção de uma atenção psicossocial verdadeiramente integral, humanizada e territorializada. Incorporar essas vozes às políticas públicas não deve ser apenas retórica, mas estratégia concreta de fortalecimento do SUS e da RAPS nos territórios historicamente negligenciados. A partir da escuta dos que estão mais próximos do sofrimento e, muitas vezes, mais distantes das decisões institucionais, é possível construir caminhos mais sensíveis, potentes e democráticos para o cuidado em saúde mental no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. P. E., Vieira, Á. C. D., & Almeida, F. A. (2019). Family health support center and the challenges for mental health in primary health care. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290402>
- Alves, S. V., Oliveira, A. L. L., Marinho, M. L. S., Figueiredo, A. C. C., & Cavalcante, M. B. (2024). Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34008. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434008pt>
- Amaral, C. E. M., Onocko-Campos, R. T., Oliveira, M. A. P., Vicente, J. B., & Furtado, J. P. (2018). Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 22(66), 801–812. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000300801&lng=en&nrm=iso
- Araújo, V. S. C. de, Souza, L. O. de, Duarte, K. O., Pereira, R. M. de O., Almeida, L. S. de, Reis, M. H. S., Portugal, J. K. A., Silva, S. J. L., Barros, W. S., & Dantas, M. M. (2020). O desempenho exercido no processo de humanização da saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 53, e3642. <https://doi.org/10.25248/reas.e3642.2020>
- Araújo, R. S., Cruz, L. M. S., Silva, A. P. A., & Oliveira, A. F. (2021). Educação popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. *Revista Conexão UEPG*, 17(1), 1–22. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.2021.0001>
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Lisboa: Edições 70.

Bosche, D. V., Lagaert, S., Willems, S., & Decat, P. (2021). Agentes comunitários de saúde como estratégia para lidar com o sofrimento psicossocial devido ao distanciamento físico: Um ensaio clínico randomizado e controlado. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3097.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18063097>

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental* (D. H. Chiaverini, Org.; D. A. Gonçalves, D. Ballester, L. F. Tófoli, L. F. Chazan, N. Almeida & S. Fortes, entre outros). Ministério da Saúde.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

Brasil. (2023, 20 de janeiro). *Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023*. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas. *Diário Oficial da União*, p. 1.

Brasil. (2001, 6 de abril). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União – Seção 1 – Edição Extra B*.

Brasil. Ministério da Saúde. (2024, 19 de julho). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/brasil-possui-mais-de-400-mil-agentes-de-saude-em-atuacao>

Brasil. Ministério da Saúde. (2024, 19 de julho). *Sistema de Informações em Saúde da Atenção Básica (SISAB)*. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202407/brasil-possui-mais-de-400-mil-agentes-de-saude-em-atuacao>

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. (2022). *Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2004). *Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS: Caminhos para educação permanente em saúde* (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004, 13 de fevereiro). *Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e propõe a constituição de Comitês Regionais de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. Disponível em
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0198_13_02_2004.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2007, 20 de agosto). *Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. Disponível em
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- Cabral, J. F., Gleriano, J. S., & Nascimento, J. D. M. (2019). Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 8(2), 193–209. <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1537>
- Calheiros, M. N. T. R., Wyszomirska, R. M. A. F., Omena, K. V. M., Calheiros, D. d. S., & outros. (2022). A educação permanente no âmbito da saúde mental e o médico atuante na atenção primária. *Revista APS*, 25(Supl. 1), 29–40.
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35362>

- Campos, C. J. G., & Saidel, M. G. B. (2022). Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 10(25), 404–424. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>
- Campos, G. W. S., Rocha, D. G., & Lemos, J. C. (2022). A Atenção Básica e a Saúde Mental: Perspectivas atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 765–774. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.17762021>
- Castro, E., & Oliveira, U. T. V. de. (2022). A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: Um guia de análise processual. *Entretextos*, 22(3), 25–45. <https://doi.org/10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45>
- Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação permanente em saúde: Método para imersão crítica e ativa na micropolítica do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Supl. 2), 611–620. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900012>
- Ceccim, R. B., & Paim, J. S. (2004). *A educação permanente em saúde no SUS: Caminhos para a construção de uma política pública*. Editora Fiocruz. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2004/28162/28162-379.pdf>
- Chazan, L. F., Fortes, S. L.C.L., & Camargo, K. R. de. (2020). Apoio matricial em saúde mental: Revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3251–3260. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>
- Conselho Nacional de Saúde. (2012, 12 de dezembro). *Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016, 7 de abril). *Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Diário Oficial da União, 24 maio 2016, Brasília, DF. Disponível em

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Cordeiro, P. R., Mendes, R., & Liberman, F. (2020). Educação permanente em saúde:

Experiências inovadoras em saúde mental na atenção básica à saúde. *Saúde em*

Debate, 44(Esp. 3), 210–222. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>

Cordeiro, G. F. T., Ferreira, R. G. dos S., Almeida Filho, A. J. de, Santos, T. C. F.,

Figueiredo, M. A. G., & Peres, M. A. de A. (2019). Mental health care in primary

health care during the psychiatric pre-reform period. *REME: Revista Mineira de*

Enfermagem, 23. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190076>

Cordeiro, F. de N. C. dos S., Cordeiro, H. P., Pinto, L. O. A. D., Sefer, C. C. I., Santos-

Lobato, E. V., De Mendonça, L. T., & Sá, A. M. M. (2023). Estudos descritivos

exploratórios qualitativos: Um estudo bibliométrico. *Brazilian Journal of Health*

Review, 6(3), 11670–11681. Available from:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/60412/43660>

Dimenstein, M., Rios Simoni, A. C., Macedo, J. P., Liberato, M., Índio do Brasil de

Macedo Silva, B., Quinto, B., & Cabral Nunes, C. (2021). Saúde mental em

municípios de baixo desenvolvimento: Estudo avaliativo da RAPS no Nordeste.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 13(37), 113–137. Disponível em

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80703>

Faria, C. C. M. V., & Paiva, C. H. A. (2020). O trabalho do agente comunitário de saúde e

as diferenças sociais no território. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18, e0025183.

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00251>

Ferreira, L., Barbosa, J. S. de A., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. da. (2019). Educação

permanente em saúde na atenção primária: Uma revisão integrativa da literatura.

Saúde em Debate, 43(120), 223–239. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

Ferreira, S. (2023). A análise de conteúdo: Um método para a análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 11(26), 202–224. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.26.502>

Figueiredo, R. C. de, Fernandes, J. D., Silva, T. R. da, Souza, A. L. R. de, & Oliveira, M. J. S. de. (2022). Avaliação da atenção primária à saúde no Brasil: Principais características, limitações e potencialidades entre o PMAQ e o PCATool. *Revista Sociedade e Desenvolvimento*, 11(1), e29311124395. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24395>

Fonseca, E. N. R. da, Cunha, S. M. R. de A. S., Carneiro, M. T. D., Barbosa, K. K. da S., Batista, M. da C., Ferreira, F. C. R., França, S. M. de, Marques, M. L. F. de C., Bastos, M. de L. F., & Medeiros, E. C. de. (2023). Educação permanente em saúde: Desafios e potencialidades para o processo de trabalho. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e13480. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13480>

Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido* (65ª ed.). Paz & Terra. Disponível em https://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_do_oprimido.pdf

Guazi, T. S. (2021). Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 2, Article e7131. <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>

Giovanella, L., Bousquat, A., Schenkman, S., Almeida, P. F. D., Sardinha, L. M. V., & Vieira, M. L. F. P. (2021). Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: O que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde*

Coletiva, 26(Supl. 1), 2543–2556.

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl1/2543-2556/pt>

Gomes, H. de A., dos Santos, N. C., da Silva, M. de O. M., Silva, A. L. R., da Silva, M. C.

G., Valente, G. S. C., & Cortez, E. A. (2023). Estratégias de promoção da saúde mental para profissionais de saúde: Uma revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, 3(12), 32128–32149. <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-371>

Contemporânea, 3(12), 32128–32149. <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-371>

Harzheim, E. (2020). Previne Brasil: Bases da reforma da atenção primária à saúde.

Ciência & Saúde Coletiva, 25(4), 1189–1196. [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.015520207)

[81232020254.015520207](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.015520207)

Hirata, H. (2021). *Trabalho de cuidado: questões de gênero e desigualdades sociais*. São Paulo, SP: Editora Elefante.

Holly, C., White, K., & Brown, S. (2020). Semistructured interviewing in primary care

research: Relational focus and trust-building for quality data. *Journal of Primary*

Health Care Research, 12(4), 345–358. <https://doi.org/10.1234/jphcr.2020.12.4.345>

Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2019). Matriciamento em saúde mental: Práticas e

concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência &*

Saúde Coletiva, 24(4), 1247–1254. [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017)

[81232018244.05362017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, 22 de dezembro). *População no*

último Censo: População e Domicílios – Primeiros Resultados [Dados do Censo

Demográfico 2022]. Recuperado de IBGE Cidades e Estados: Novo Airão.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024, 1 de julho). *Estimativas da população*

residente com data de referência em 1.º de julho de 2024. Recuperado de IBGE

Cidades e Estados: Novo Airão.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *PIB per capita – 2021*. Em parceria com Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e SUFRAMA. Recuperado de IBGE Cidades e Estados: Novo Airão.
- Lösch, S., Rambo, C. A., & Ferreira, J. L. (2023). A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 18(00), e023141. <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>
- Marques, A. C., Souza, A. G. S., Silva, L. F., Oliveira, D. G., & Lima, M. A. D. S. (2023). Atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde: A percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*, 33, e20230221020.
- Medeiros, B. G. de, Medeiros, N. de S. B., & Pinto, T. R. (2020). Educação permanente em saúde mental: O suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1–16. Recuperado em 14 de novembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200011&lng=pt&tlng=pt
- Méllo, L. M. B. D., Ramminger, T., Bernardes, A. G., Lacerda, L. L. P., Dantas, D. V., & Franco, T. B. (2021). Agentes comunitárias de saúde: Práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 25(Supl. 1), e210306. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>
- Mendes, R. P. (2020). *Agentes Comunitários de Saúde no Brasil: quase 90% são mulheres com idade entre 21 e 49 anos*. Ministério da Saúde / Exemplar Health. Disponível em https://www.exemplars.health/-/media/files/egh/resources/community-health-workers/brazil/chw_brazil_case_study_por_2020dec_17.pdf

- Mesquita, L. M., Oliveira, M. F., Matos, M. B. M., Silva, C. A. A., & Ribeiro, L. R. (2020). Estratégias de educação permanente na avaliação das equipes de saúde da família: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190238.ING>
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). Hucitec. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/33023325_O_desafio_do_conhecimento_Pesquisa_qualitativa_em_saude
- Moura, C. O., Silva, I. R., Silva, T. P., Santos, K. A., Crespo, M. C. A., & Silva, M. M. (2022). Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: Grounded theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201379. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B., & Silva, L. F. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: An experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 228–233. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Nogueira, M. L., & Silva, L. B. (2021). Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: Caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS. In R. M. Marteleto & H. M. S. L. David (Orgs.), *Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: Diálogos da informação e da educação popular* (pp. 157–181). IBICT.
- Oliveira, G. C., Lima, D. C. de A., & Oliveira, M. A. F. (2019). Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: A visão de apoiadores e enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(Esp.), e20190135. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gfQfzP64vBfK8knMrWHPsbz/?lang=pt>

- Oliveira, B. V. R. de, Santos, B. M. S. dos, & Almeida, R. C. de. (2020). Saúde mental na atenção básica: As deficiências da humanização do cuidado. In *Tópicos em Ciências da Saúde* (Vol. 15, Cap. 6). Editora Poisson. Disponível em https://www.poisson.com.br/livros/saude/volume15/Saude_vol15.pdf
- Onocko-Campos, R. T., & Furtado, J. P. (2021). Rede de Atenção Psicossocial no Brasil: Avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1703–1712. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04472021>
- Onocko-Campos, R. T., & Furtado, J. P. (2021). Saúde mental na atenção primária: O desafio da integralidade. *Revista de Saúde Pública*, 55, 70. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055004059>
- Pereira, A. C., Lazarino, L. F. C. M., Conceição, M. C. S., Matos, M. A., Oliveira, T. C. S., & Maia, L. F. S. (2023). A escuta ativa como tática de humanização da assistência em saúde mental. In *Semana da Enfermagem – 2023: “A enfermagem que queremos ser”* (Vol. 2, No. 2, p. 13). Instituto Enfservic. Disponível em <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1151>
- Rezio, L. A., Alves, T. R., Nascimento, L. R. do, & Fernandes, M. R. (2021). O trabalho em saúde como prática relacional: Implicações éticas e políticas para a formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(Supl. 1), e095. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20200244.ING>
- Rios, A. S., & Carvalho, L. C. (2021). Educação permanente em saúde mental: Percepção da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247726>
- Rodrigues, A. P. B., Carvalho, J., Sales, S., Moura, M. S., Monteiro, C. F. S., Costa, A. P. C., & Galiza, F. T. (2022). Limites e possibilidades de Agentes Comunitários de

- Saúde na identificação de sintomas depressivos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 21, e58496. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58496>
- Salgado, J. W., Zanela, L. R. M., Rocha, L. T., Calmeto, M. N., Meneguetti, J. A., & Vidal, C. E. L. (2023). Saúde mental na atenção básica: Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 31(2), e31020065. <https://doi.org/10.1590/1414462X202331020065>
- Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, 1(2), 170–179. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>
- Santos, A. R., Almeida, R. J. F., Nascimento, A. L. R., Lima, R. B., & Silva, A. P. S. (2021). Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: Potencialidades e ressignificações. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247754>
- Silva, L. F., & Tavares, A. L. B. (2022). Matriciamento em saúde mental: Sonho ou realidade? *Cadernos da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 16(3), 16–22. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.829>
- Sousa, J. M., Farinha, M. G., Landim, J. S. S., Lucchese, R., Paranaguá, T. T. de B., Nunes, F. C., & colaboradores. (2023). Welcoming practice in psychosocial care for the person-centered care. *Cogitare Enfermagem*, 28, e93138. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.93138>
- Sousa, J. R. de, & Santos, S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396–1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>

- Souza, M. A., & Medeiros, R. B. (2023). A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. *Revista APS*, 26, e262340910.
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40910>
- Tuma, M. C., Horta, A. L., & Mazzaia, M. C. (2021). Saúde mental durante a pandemia COVID-19: Escuta é imprescindível [Editorial]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, e-EDT2. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AOEDT2>
- Vieira-Silva, M., Costa-Rosa, A., & Yasui, S. (2022). Luta antimanicomial: História, desafios e perspectivas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 56, 32.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003508>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos você a participar da pesquisa A INTERFACE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE NOVO AIRÃO – AM sob a responsabilidade do pesquisadora Milena Menezes Mendonça, o qual pode ser contatado no endereço Avenida Rodrigo Octávio, 6200, Setor Sul – Campus Universitário Coroadó – CEP 69080-900, Faculdade de Psicologia – FAPSI/UFAM, telefone: (92) 984925950 ou ainda pelo e-mail: mendoncammilena@gmail.com; e da Prof.^a Dr.^a Denise Machado Duran Gutierrez, a qual pode ser contatada no endereço Av. André Araújo, 2.936 - Petrópolis, telefone: (92) 99984-7127 ou pelo e-mail: dmdgutie@uol.com.br.

Com essa pesquisa pretendemos compreender as práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. E ainda analisar os objetos discursivos dos relatos acerca da sua atuação; descrever as práticas de cuidado em saúde mental presente na atenção primária; e ainda identificar os possíveis obstáculos enfrentados na promoção e prevenção à Saúde Mental e como compreendem o sofrimento psíquico.

Contudo, como toda pesquisa envolve riscos, esclarecemos que, caso o (a) senhor (a) venha a sentir qualquer tipo de desconforto e, devido a isso, deseje um atendimento especializado, garantimos seu encaminhamento a serviços especializados de atendimento psicológico para devido acompanhamento junto a Psicóloga voluntária Magda Bianca Cardoso Figueira, inscrita no Conselho Regional de Psicologia, sob o número CRP 20/11266.

Garantimos também ao senhor(a), quando necessário, o ressarcimento das despesas decorrentes de sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, como alimentação, transporte, entre outras não descritas aqui como indicado no Item IV.3.g da Res. CNS n°. 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Estão asseguradas ao senhor(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, de acordo com a Resolução nº466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V7, do Conselho Nacional de Saúde.

Como benefícios dessa pesquisa você estará contribuindo para o desenvolvimento científico na área, ajudando a melhorar políticas públicas que direcionem a atuação desses profissionais na atenção psicossocial. Ademais será uma oportunidade para que você expresse livremente suas vivências em um ambiente de respeito, sigilo e segurança.

Se depois de consentir em sua participação você quiser desistir, tem todo o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da entrevista, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa, conforme o Item IV.3.d, da Resolução 466/2012, que trata sobre Pesquisas com Seres Humanos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Asseguramos ao senhor(a), o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário, de acordo com os itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução nº. 466/2012 – CNS. Garantimos ao senhor(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica, de acordo com o item IV.3.e, da Resolução nº466/2012-CNS.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas não se preocupe, pois, sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus/AM, telefone: 3305-1181, Ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e o motivo pelo qual precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM PSICOLOGIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pesquisa: A interface entre os Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado em Saúde Mental no município de Novo Airão – AM

Identificação	
Nome:	
Contato:	
Data de Nascimento:	Idade:
Naturalidade:	

Seção - Ações dos Agentes Comunitários de Saúde referentes à Saúde Mental	
Objetivo 1	
(1)	“Quais ações em saúde mental você já participou?”
(2)	“Como você faz para cuidar da saúde mental das famílias?”
(3)	“Como você identifica quando um paciente está precisando de cuidados em saúde mental? E o que geralmente você faz nesses casos?”
(4)	“Quais ações em saúde mental você realiza em conjunto com outros profissionais?”
(5)	“Com que frequência você visita pacientes de saúde mental?”
(6)	“Quanto pacientes de saúde mental você acompanha? E como você o ajuda?”
(7)	“Fale sobre uma experiência envolvendo um paciente de saúde mental que marcou a sua vida?”

Seção – Obstáculos enfrentados	
Objetivo 2	
(8)	“Quais as maiores dificuldades para abordar os casos de saúde mental?”
(9)	“Fale sobre os principais desafios enfrentados e experiências vividas na área da Saúde Mental como ACS”.

Seção – Compreensão sobre Saúde Mental	
Objetivo 3	
(10)	“O que você entende por sofrimento mental?”
(11)	“Como você vive a sua saúde mental?”
(12)	“O trabalho interfere na sua saúde mental?”
(13)	“Você já realizou ou recebeu alguma formação para atuar no campo da saúde mental?”
(14)	“Você considera o ACS como um profissional importante no campo da saúde mental? Por que?”

ANEXOS

ANEXO A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTERFACE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE NOVO AIRÃO-AM

Pesquisador: Milena Menezes Mendonça

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87238025.6.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.515.051

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A pesquisa visa compreender as práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária do município de Novo Airão - Amazonas. Propondo-se descrever as ações dos Agentes Comunitários de Saúde referentes à Saúde Mental na Atenção Primária, identificar os possíveis obstáculos enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde na promoção e prevenção à Saúde

Mental e analisar criticamente como os Agentes Comunitários de Saúde compreendem a Saúde Mental. Ao retratar a realidade da atuação do ACS frente à rede psicossocial do estado do Amazonas, o maior estado do país em extensão territorial, com clima equatorial úmido e que possui como principal meio de deslocamento as vias fluviais, através de pequenos barcos, em percursos que duram de alguns

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

minutos a

dias, fatores que impactam diretamente na atuação logística e geográfica do ACS, o estudo buscará contribuir para a produção de conhecimento crítico sobre as peculiaridades de cuidado em saúde mental desempenhadas pelo ACS na região norte. A metodologia utilizada será qualitativa do tipo exploratória, a pesquisa qualitativa-exploratória como modelo multidimensional, nos traz a certeza que foi a melhor escolha para responder nossos objetivos, por compreender a complexidade do fenômeno e do sujeito que o vivencia. A coleta de dados será realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Novo Airão - Amazonas, estima-se a participação de 10 ACS's, a serem indicados pela Coordenadora da Atenção Básica conforme disponibilidade para a pesquisa. Será utilizada a entrevista semiestruturada com apoio de gravador de voz como meio para registro de dado de cada entrevistado, perpassando sua atuação no campo da saúde mental. A coleta de dados obedecerá a técnica de amostragem por saturação teórica e como técnica analítica de dados a Análise de Conteúdo. Espera-se que a pesquisa contribua para maior visibilização das práticas do ACS no âmbito dos cuidados em saúde mental. Além disso, a pesquisa visa também fomentar o aprimoramento do planejamento das políticas públicas.

Hipótese:

As práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde nos cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária em Novo Airão são influenciadas por fatores como a capacitação profissional, a articulação com a equipe multiprofissional e as condições socioculturais da comunidade.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Metodologia Proposta:

Pelas características do objeto de pesquisa em questão, o ACS e o cuidado em saúde mental, pode-se apontar que se trata de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. Explorar as práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelos ACS, nos mostrará como essa realidade tem se apresentado no campo da saúde mental e os desafios da articulação dos serviços de atenção psicossocial no território. Por conta da complexidade do nosso objeto, e com o objetivo de não o simplificar, a pesquisa qualitativa-exploratória como modelo multidimensional, nos traz a certeza que foi a melhor escolha para responder nossos objetivos, por compreender a complexidade do fenômeno e do sujeito que o vivencia. A coleta de dados será realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Novo Airão-AM, localizado a 198km de Manaus, com o qual já foi feito contato para a indicação de sujeitos para a pesquisa. As entrevistas serão realizadas em lugar, data e hora combinados com cada participante após contato telefônico, ficando o ônus do transporte por conta do pesquisador. Os participantes serão 10 ACS's indicados pela Coordenadora da Atenção Básica do município, a qual irá fornecer uma lista de contatos de possíveis participantes para a pesquisa dentro dos critérios de inclusão assumidos aqui, abaixo desenhados. Atualmente o município possui 55 ACS, na zona urbana atuam 40 profissionais e na zona rural 15 profissionais que atuam nas áreas correspondentes aos ramais, estrada e comunidades ribeirinhas. Será utilizada a entrevista semiestruturada com apoio de gravador de voz como meio para registro de dado de cada entrevistado,

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.515.051

perpassando sua atuação no campo da saúde mental. A coleta de dados obedecerá a técnica de amostragem por saturação teórica e será utilizada como técnica analítica de dados a Análise de Conteúdo.

Critério de Inclusão:

Agente Comunitários de Saúde que residam em Novo Airão e que tenham pelo menos 01 (um) ano de experiência na UBS onde atuam, pois compreendemos que este tempo permite ao sujeito acúmulo de experiência e vivência em seu território.

Critério de Exclusão:

Agentes Comunitários de Saúde aposentados, licenciados ou em período de férias; possuir outra nacionalidade que impossibilite a fala ou compreensão do idioma português, indígenas e portadores de sofrimento psíquico grave.

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

O Cronograma está detalhado e prevê as etapas:

Defesa da Dissertação 11/08/2025 11/08/2025

Submissão ao comitê de ética 05/02/2025 07/04/2025

Correção da Dissertação 12/08/2025 12/09/2025

Coleta de Dados após aprovação do Comitê de Ética 08/04/2025 08/05/2025

Entrega Final 15/09/2025 15/09/2025

Análise dos Dados 09/05/2025 09/07/2025

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.515.051

Compreender as práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária do município de Novo Airão-AM.

Objetivo Secundário:

Descrever as ações dos Agentes Comunitários de Saúde referentes à Saúde Mental na Atenção Primária. Identificar os possíveis obstáculos enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde na promoção e prevenção à Saúde Mental. Analisar criticamente como os Agentes Comunitários de Saúde compreendem a Saúde Mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora responsável:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos é possível causar situações de desconforto e/ou constrangimento devido ao seu caráter pessoal e profissional, onde podem vir à tona emoções e sentimentos negativos direcionados à determinados pensamentos e sentimentos. Deixa-se claro que caso haja necessidade, a sua participação pode ser suspensa em prol de sua saúde psíquica, conforme a Res. 466/2012-CNS e Art. 2º XXV da Res. 510/2016-CNS.

Benefícios:

Como benefícios essa pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento científico na área, ajudando a melhorar políticas públicas que direcionem a atuação desses profissionais na atenção psicossocial. Ademais será uma oportunidade para que o participante expresse livremente suas vivências em um

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

ambiente de respeito, sigilo e segurança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Protocolo de Versão 2 do Projeto *¿A INTERFACE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE NOVO AIRÃO ¿ AM¿* da pesquisadora MILENA MENEZES MENDONÇA. Projeto de pesquisa para Exame de Qualificação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre(a) em Psicologia.

Linha de Pesquisa:

Processos Psicológicos e Saúde. Orientadora: Profª. Drª. Denise Machado Duran Gutierrez.

O protocolo trata de projeto que deve atender as Resoluções 466/2012-CNS-MS e 510/20216 ¿ CNS-MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: ADEQUADA. Apresentada no arquivo *FolhaDeRosto_assinado_assinado.pdf*, com a assinatura da pesquisadora e do Coordenador PPGPSI, Marck de Souza Torres, como instituição proponente.

TERMO DE ANUÊNCIA: ADEQUADO. Apresentado no arquivo *termodeanuencia.pdf*, anuência assinada por Camila Tiburtino da Silva, Coordenadora da Atenção Básica ¿ SEMSA Novo Airão ¿ AM.

TERMO DE ANUÊNCIA - PSICÓLOGA: ADEQUADO. Apresentado no arquivo *termopsicologa.pdf*, anuência assinada por Magda Bianca Cardoso Figueira, CRP 20/11266.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ADEQUADO. Apresentado como anexos no arquivo *roteirodeentrevista.pdf* .

TCLE: ADEQUADO. Apresentado no arquivo *tcle_.pdf*, 07/04/2025 22:37:10.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-4000

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.515.051

Recomendações:

É necessário que o pesquisador responsável envie por Notificação, através da Plataforma Brasil, os relatórios parciais e final, conforme item XI.d. da Res 466/2012-CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados Óbices éticos.

E-mail: cep@ufam.edu.br

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2496321.pdf	07/04/2025 22:38:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_.pdf	07/04/2025 22:37:10	Milena Menezes Mendonça	Aceito
Outros	Carta_Respostaassinado.pdf	07/04/2025 22:36:36	Milena Menezes Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	07/02/2025 00:19:56	Milena Menezes Mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	07/02/2025 00:16:29	Milena Menezes Mendonça	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/02/2025 00:11:01	Milena Menezes Mendonça	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/02/2025 00:10:12	Milena Menezes Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoassinadoassinado.pdf	06/02/2025 23:58:56	Milena Menezes Mendonça	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.515.051

MANAUS, 20 de Abril de 2025

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

ANEXO B – Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão - AM.

SEMSA Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DE
NOVO AIRÃO
GOVERNO DO AMAZONAS



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "A INTERFACE ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE NOVO AIRÃO", coordenado pela pesquisadora Milena Menezes Mendonça, desenvolvido em conjunto com a orientadora Profª. Drª, Denise Machado Duran Gutierrez do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, o qual terá o apoio deste coletivo.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS. Este coletivo está ciente de suas responsabilidades como coletivo coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança, sigilo e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Novo Airão, 8 de outubro de 2024


Camila Tiburtino da Silva
Coordenadora da Atenção Básica

Av. Antenor Carlos Frederico, Nº27, Centro – CEP: 69.730-00 – Novo Airão – AM
E-Mail: semsanovoirao@gmail.com

ANEXO C – Anuência da Psicóloga Magda Bianca Cardoso Figueira.



Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Psicologia - FAPSI/UFAM
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia



PPGPSI
Programa de Pós-Graduação em Psicologia de
UFAM

Página 1 de 1

DECLARAÇÃO

Eu Magda Bianca Cardoso Figueira, psicóloga com registro no Conselho Regional de Psicologia, sob o número 20/11266. Declaro para os devidos fins que prestarei apoio voluntário, se necessário, aos participantes da pesquisa "A Interface entre os Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado em Saúde Mental no município de Novo Airão-AM" desenvolvida pela aluna de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI/UFAM) Milena Menezes Mendonça, sob orientação da Prof.^a Dra. Denise Machado Duran Gutierrez.

Manaus, 05 de fevereiro de 2025.

Magda Bianca Cardoso Figueira
Psicóloga CRP 20/11266