

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GEILSON GONÇALVES DE LIMA

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**

FORTALEZA

2019

GEILSON GONÇALVES DE LIMA

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – Campus de Fortaleza, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Educação na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima

FORTALEZA

2019

GEILSON GONÇALVES DE LIMA

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – Campus de Fortaleza, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Educação na Saúde.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alúcio Ferreira de Lima (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Renata de Sousa Alves
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Pedro Renan Santos de Oliveira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (Co-orientador)
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- D32s de Lima, Geilson Gonçalves.
Saúde Mental na Atenção Básica : proposta de intervenção na unidade básica de Saúde da Família Tupuiú - Aquiraz, CE. / Geilson Gonçalves de Lima. – 2019.
70 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima.
1. Saúde Mental. 2. Atenção Básica. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDD 610

GEILSON GONÇALVES DE LIMA

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**


Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima (Presidente e Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof. Dr. Pedro Renan Santos de Oliveira (Membro Efetivo)
UNICHRISTUS



Prof. Dr. Renata de Sousa Alves (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Aprovada em: 02 / 12 / 2019

Fortaleza-CE

RESUMO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, atua como um importante ponto de apoio no desenvolvimento de ações em saúde mental, especialmente entre municípios de pequena e média densidade populacional. Com vista à superação das assimetrias que envolve a saúde mental na atenção básica, busca-se qualificar e fortalecer as ações em saúde mental realizadas pelas equipes de profissionais da ESF, por meio da articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades de saúde da família. Nesse contexto, o presente objetiva propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Aquiraz (CE), a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú e da elaboração de uma proposta de intervenção. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa e de intervenção na realidade, tendo como cenário a área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (UBSF) Tupuiú no município de Aquiraz (CE), submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovada sob parecer 3.428.310. Os participantes englobaram uma amostra de oito participantes, sendo uma gerente, cinco profissionais de saúde e dois usuários. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada. Para análise e interpretação dos dados, fez-se uso da técnica de análise de conteúdo temática. Mediante o diagnóstico situacional, traçou-se o projeto de intervenção, considerando-se as etapas do planejamento estratégico situacional em saúde. Os resultados apontaram para quatro grandes eixos temáticos. O primeiro identificou os conceitos sobre saúde mental sob a ótica dos profissionais ainda possuem uma perspectiva restrita; a ideia do atendimento integral e humanizado ao paciente de saúde mental e sua família na atenção básica foi visto como primordial, embora ainda se observe o predomínio de práticas voltadas para medicalização e entrega de receitas e medicamentos psicotrópicos. A atenção à saúde mental em Aquiraz é percebida como um processo em construção, tendo em vista o CAPS e o NASF constituírem a principal referência no atendimento em saúde mental. Os participantes reforçam a necessidade maiores investimentos na educação permanente dos profissionais, além da ampliação dos serviços especializados e maior orientação quanto ao fluxo de serviços na rede local de saúde. Assim, o estudo permitiu compreender melhor o desenho da política de saúde mental do município de Aquiraz, a fim de se propor uma ação inicial de fortalecimento da rede, partindo inicialmente da realidade da UBSF de Tupuiú, tendo como foco a educação permanente, e, por conseguinte, mediante a experiência vivenciada, a proposta poderá ser implementada no âmbito da gestão local.

Palavras-chave: Atenção Básica. Saúde Mental. Saúde da Família. Aquiraz.

ABSTRACT

In Brazil, the Family Health Strategy (FHS), within the scope of Psychosocial Care Network, acts as an important support point in the development of mental health actions, especially among municipalities with small and medium population density. With a view to overcoming the asymmetries that involve mental health in primary care, we seek to qualify and strengthen the mental health actions carried out by the FHS professional teams, through the articulation between the mental health equipment and the health units of the family. In this context, the present objective is to propose mental health care actions in the context of primary care in Aquiraz (CE), based on a situational diagnosis of the Family health team of UBS of Tupuiú and the elaboration of a intervention proposal. This is a descriptive research with a qualitative approach and intervention in reality, having as scenario the coverage area of the Tupuiú Family Health Unit (UBSF) in the municipality of Aquiraz (CE), submitted to the Ethics and Research Committee (CEP) of the Federal University of Ceará (UFC) and approved under opinion 3.428.310. Participants comprised a sample of eight participants, one manager, five health professionals and two users. The data collection instrument used was the structured interview. For data analysis and interpretation, the thematic content analysis technique was used. Through the situational diagnosis, the intervention project was traced, considering the stages of the strategic situational planning in health. The results pointed to four major thematic axes. The first identified the concepts on mental health from the perspective of professionals still have a restricted perspective. The idea of comprehensive and humanized care to mental health patients and their families in primary case was seen as primordial, although there is still a predominance of practices focused on medicalization and delivery prescriptions and psychotropic medications. Mental health care in Aquiraz is perceived as a process under construction, with CAPS and NASF being the main reference in mental health care. Participants reinforce the need for greater investments in the continuing education of professionals, as well the expansion of specialized service and greater guidance on the flow of services in the local health network. Thus, the study allowed a better understanding of the design of the mental health policy of the municipality of Aquiraz, in order to propose an initial action to strengthen the network, starting initially from the reality of the UBSF of Tupuiú, focusing on permanent education, and through the experience, the proposal could be implemented in the context of local management.

Keywords: Primary Care. Mental health. Family health. Aquiraz.

*“Dizem que sou louco por pensar assim
Se eu sou muito louco por eu ser feliz
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz”
(Os Mutantes)*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – sequência de etapas para elaboração de um Plano de Ação	44
Fluxograma 2 – Etapas da capacitação	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos participantes do estudo quanto a aspectos demográficos e de formação	25
Tabela 2 – Eixos temáticos e sub-eixos temáticos do estudo.....	26
Tabela 3 – Necessidades informacionais e de capacitação relatadas.....	45

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AB - Atenção Básica

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

DCNTs - Doenas Crnicas Não Transmissíveis

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio  Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema nico de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 Problematização e Justificativa	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Reforma Psiquiátrica: breve histórico.....	15
3.2 Saúde Mental e a Atenção Básica: avanços e desafios.....	17
4 METODOLOGIA	20
4.1 Caracterização da Pesquisa	20
4.2 Cenário e Participantes.....	21
4.3 Coleta, Análise e Interpretação dos Dados.....	22
4.4 Aspectos Éticos	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 Breve Caracterização dos Participantes	25
5.2 Eixo Temático I - Saúde Mental sob a ótica dos profissionais.....	26
5.3 Eixo Temático II - Saúde Mental na Atenção Básica: potências e desafios... 	28
5.4 Eixo Temático III - Saúde Mental em Aquiraz: um processo em construção. 	34
5.5 Eixo Temático IV – Caminhos a percorrer: sugestões para atenção à saúde mental em Aquiraz	39
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
8 REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	53
APÊNDICE A - Roteiro de Questões – Profissionais.....	53
APÊNDICE B - Roteiro de Questões – Gestores.....	54
APÊNDICE C - Roteiro de Questões – Usuário.....	55
ANEXOS	56
ANEXO A - Declaração de Aprovação do Projeto de Pesquisa no CEP/UFC.....	56
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – USUÁRIO.....	60
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – GESTOR	63
ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – PROFISSIONAL	66
ANEXO E – Carta de Anuência.....	69
ANEXO F – Declaração de Concordância	70

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde - OMS (2018) estima quanto ao sofrimento psíquico do mundo, que cerca de 300 milhões sofrerem transtornos mentais ou neurobiológicos, 70 milhões sofreriam de dependência do álcool, 50 milhões teriam epilepsia, 24 milhões sofreriam de esquizofrenia, um milhão cometeria suicídio anualmente, entre 10 a 20 milhões tentariam se suicidar e que a depressão ocuparia o quarto lugar entre as dez principais patologias mundiais.

No Brasil, estudos realizados pela Organização Pan-Americana de Saúde (2018) mostram que o país apresenta as maiores taxas de incapacitação causadas por transtornos como a depressão (cerca de 9,3% dos casos). Outro dado relevante é o de mortalidade em pessoas com psicoses, sobretudo causada por suicídio, ser tão alta quanto em países desenvolvidos (CARDOSO; GALERA, 2011; BRASIL, 2015).

Sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer, entre outras, passaram a representar prioridade nas políticas públicas entre os países de baixa e média renda, diante do maior número de mortes a elas atribuídas. Os transtornos mentais e comportamentais, também chamados de transtornos neuropsiquiátricos, ocupam maior carga deste crescimento, com destaque para a depressão, as psicoses e os transtornos atribuíveis ao uso inadequado do álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Entretanto, concorda-se que a área de saúde mental representa um dos segmentos de pouco prestígio no campo das políticas públicas de saúde no Brasil, carecendo de maiores recursos e investimentos financeiros. Tal fato incide na pouca visibilidade do cenário de produção dos serviços em saúde e na sobrecarga imposta aos profissionais da área (PITTA, 2011; QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Frente aos desafios desse cenário, as políticas públicas no campo da saúde mental e atenção psicossocial, a partir da Lei Federal 10.216/01, mais conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, e da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, empenham-se em qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar formada

pelos serviços substitutivos de saúde mental, que não têm característica de confinamento ou institucionalização, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a Residência Terapêutica, o Lar Abrigado, o Hospital-Dia (HD), além de implementar estratégias assistenciais, como Leito Psiquiátrico em Hospital Geral, Pronto-Socorro, Emergência Psiquiátrica, entre outras (BRASIL, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atua como um importante ponto de apoio no desenvolvimento de ações em saúde mental, através de visitas domiciliares, atendimento individual e familiar, assim como reunião de grupos na própria comunidade assistida (PITTA, 2011; VASCONCELOS, 2013; BRASIL, 2013). Na realidade brasileira, composta por municípios de pequena e média densidade populacional, a ESF tem como suporte importante na assistência em saúde mental. Desse modo, busca-se investir no processo de formação profissional, especialização e a educação permanente, orientado pela Política Nacional de Saúde Mental.

Reconhece-se que expansão da ESF tem favorecido a equidade e universalidade da assistência – uma vez que as equipes têm sido implantadas, prioritariamente, em comunidades antes restritas ao acesso aos serviços de saúde. Entretanto, não se pode admitir, só pelas estatísticas, que a integralidade das ações deixou de ser um problema na prestação da atenção.

Destarte, pensar a saúde mental na Atenção Básica como reflexão necessária demonstra a articulação indispensável que deve ser estabelecida entre os diversos protagonistas envolvidos, quais sejam gestores públicos, profissionais de saúde, usuários, familiares, universidades e a própria sociedade civil organizada.

1.2 Problematização e Justificativa

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos pacientes e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A ESF, tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde

(SUS), tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares, com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio de ações comunitárias que favoreçam a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (CORREIA; BARRO; COLVERO, 2011).

Dal Poz, Lima e Perazzi (2012) enfatizam a necessidade de formação de um novo profissional de saúde que procure formas adaptativas e adequadas para promover um processo interpessoal e um agir comunicativo que permita ao usuário compreender todo o transcurso do seu problema de saúde e a partir daí, desenvolver esforços educativos e terapêuticos compartilhados não só com o doente, mas também com o eixo familiar, facilitando a reintegração daquele na rede das relações sociais.

Assim, com vista à superação das assimetrias, busca-se qualificar e fortalecer as ações em saúde mental realizadas em nível de ESF, por meio da articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades de saúde da família, num processo de corresponsabilização da assistência aos usuários com transtornos mentais e comportamentais, através de uma investigação sobre a avaliação dos usuários em relação aos cuidados em saúde mental recebidos pela Atenção Básica Tupiú em Aquiraz (CE) juntamente com os profissionais que trabalham no serviço.

Entende-se que o diálogo e a intersectorialidade emergem como elementos relevantes para a efetivação de uma assistência pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e condizentes com os preceitos reformistas brasileiros (LOBOSQUE, 2011; BRASIL, 2015).

Em Aquiraz, existem 28 equipes da ESF, 01 CAPS I Geral, 01 CAPS AD, 01 Hospital Municipal, 01 Centro de Especialidades Médicas e duas equipes NASF tipo I. Entretanto, mesmo diante deste cenário de aumento quantitativo dos serviços de atenção psicossocial, o CE vivencia grandes desafios no que tange às propostas reformistas, com reflexos da gestão em níveis estadual e municipal, e que não se configura na expansão qualitativa desses serviços, levando-se em conta os problemas enfrentados (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Circunscrevendo tal problemática, observa-se poucos avanços na constituição desses serviços entre os municípios do interior, fato, em parte explicado pela escassez de profissionais qualificados e o pouco investimento financeiro por parte da gestão local nesse campo, seja para implantação de CAPS e outros, ou mesmo na estruturação da rede básica com a ampliação das ações, a exemplo das equipes de saúde da família. Partindo-se desse contexto, tem-se o seguinte questionamento: Quais ações de cuidado em saúde mental podem ser implementadas no âmbito da atenção básica em Aquiraz-CE?

Entende-se a necessidade de se ampliar o debate em torno das políticas de saúde mental e dos recursos humanos inseridos na rede de serviços em Aquiraz, mediante o diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú, com vistas a elaboração de uma proposta de intervenção nesta realidade. A implantação do SUS trouxe modificações para a organização das práticas de atenção à saúde e de gestão do sistema, permitindo a reconfiguração do modelo assistencial mediante a formulação e ampliação de propostas inovadoras associadas a novos modelos. Da mesma forma, as complexas demandas do SUS e a consolidação da ESF e seu aparato operacional vinculado à garantia da integralidade da atenção, da humanização da assistência, da construção da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe representam a urgente necessidade de rompimento dos projetos de formação das profissões de saúde e ações assistenciais com a abordagem médico-hegemônica que vem determinando a preparação dos profissionais e as práticas de saúde no âmbito dos serviços (DAL POZ; LIMA; PERAZZI, 2012; BRASIL, 2015).

Em conformidade com a realidade mundial e nacional, a trajetória no Ceará, a partir dos anos 1990, com a expansão dos CAPS, observaram-se mudanças importantes para o tratamento do transtorno mental a partir da adoção de novas estratégias terapêuticas que visam um cuidado humanizado e reabilitador para o sujeito com transtorno mental, a partir da ampliação de rede de serviços substitutivos e da maior articulação com a ESF (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014; FORTALEZA, 2013).

A motivação inicial para a realização do estudo se deu a partir da participação do pesquisador no grupo de pesquisa “Ações promocionais e de

atenção à saúde de grupos humanos em saúde mental e coletiva”, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e reconhecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, além de inserção atual como profissional médico na área da atenção básica, reforçou a necessidade de analisar as políticas de saúde mental e o atual cenário de práticas de saúde mental na rede básica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Aquiraz (CE), a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú e da elaboração de uma proposta de intervenção.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer as ações de cuidados em saúde mental realizadas no âmbito do território da UBS Tupuiú.

Identificar cenários e perspectivas sobre saúde mental na atenção básica em Aquiraz sob a ótica de gestores, profissionais de saúde e usuários.

Traçar uma proposta de intervenção no campo da saúde mental na atenção básica para o município de Aquiraz.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Reforma Psiquiátrica: breve histórico

Historicamente, tendo surgido na França, após a Revolução Francesa, a Psiquiatria foi instituída sob pano de fundo de uma nova sociedade contratual. Nesta, o louco é uma nódoa. Insensato, ele não é sujeito de direito, irresponsável, não pode ser objeto de sanções, incapaz de trabalhar ou de servir, não entra no circuito regulado das trocas (CASTEL, 1978).

A Psiquiatria surge tendo como principal espaço o hospital psiquiátrico, que a partir de 1852 começa a surgir nas principais cidades brasileiras. Sua origem remonta à 1832, quando os Colégios Médicos Cirúrgicos se transformam em Faculdades de Medicina, é, então, criada a Medicina Legal, que é uma área onde o estudo das doenças mentais e o cuidado dos pacientes com essas enfermidades irão se inserir (RIBEIRO, 1999).

No Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico a ser inaugurado, em 1852, foi o Hospital Dom Pedro II no Rio de Janeiro, com capacidade para atender 350 pacientes, as primeiras instituições psiquiátricas no Brasil surgiram com o propósito de amenizar a ordem a paz social ou seja, as pessoas com transtorno mental seriam ameaças e não poderiam circular em meio à sociedade sendo retiradas do convívio social e levadas para uma clínica onde encontrariam a cura por seus males (REY, 2012).

No século XIX e início do século XX, a atenção aos alienados era realizada, no caso mineiro, nos pavilhões de observação das Santas Casas de São João Del Rei e Diamantina (SANTOS, 1995). Diante da grande demanda de internações e da negação do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro em renovar o convênio existente com o Estado de Minas Gerais, foi criada, em 1900, a Assistência aos Alienados no Estado de Minas Gerais, lançando as bases para um dos mais tristes episódios da Psiquiatria brasileira: o Manicômio de Barbacena, fundado em 1903, que consistia em um complexo de sete instituições psiquiátricas localizado na cidade de Barbacena, Minas Gerais, cujos relatos apontam a submissão dos pacientes a condições precárias e humilhantes como forma de tratamento.

Dentro do cenário pré-Reforma, a Psiquiatria adotou uma postura separatista, propondo a prática do internamento e isolamento social pelo resto da vida do paciente, tanto pela ausência de soluções terapêuticas como por desconhecimento de causa, culminando na internação a esmo de pessoas que representavam uma ameaça aos padrões da sociedade normativa: mães solteiras, alcoólatras, portadores de Síndrome de Down, hiperativos ou qualquer indivíduo que demonstrasse rebeldia aos preceitos conservadores, conforme relata Amarante (2008) apud Júnior e Santos (2015):

Os hospícios e asilos se configuravam como espaços destinados ao recolhimento e hospedagem de pessoas, em sua maioria, mendigos, desempregados, prostitutas, ladrões, dentre outras, que apresentavam algum tipo de ameaça ao convívio em sociedade (AMARANTE, 2008a apud JÚNIOR; SANTOS et al., 2015, p. 1).

Neste contexto, surge o Conceito de Hospital Geral, no século XVII, onde iniciaram-se os debates sobre os conceitos de loucura e de louco dentro dos padrões ocidentais, ainda que estas discussões possuíssem caráter punitivo e os doentes mentais ainda fossem julgados e punidos.

Em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica* (1961), propõe um lugar social para a figura do louco, passando seu tratamento do âmbito judiciário para o âmbito médico, sendo este o melhor ambiente para tratar o paciente ou retirá-lo do convívio social quando este representa uma ameaça.

Na Idade Média, e depois no Renascimento, a loucura está presente no horizonte social como um fato estético ou cotidiano; depois, no século XVII – a partir da internação – a loucura atravessa um período de silêncio, de exclusão. Ela perdeu essa função de manifestação, de revelação que ela tinha na época de Shakespeare e de Cervantes (FOUCALT, 2006, p.163).

A Reforma Psiquiátrica vem como um processo de reformulação dessas ações do modelo psiquiátrico em suas práticas e saberes, se constituindo num movimento por nova ética no cuidado de pessoas portadoras de transtornos mentais que há mais de 30 anos congrega profissionais, usuários dos serviços, familiares, associações de bairro e outras organizações (ROCHA, 2005). Este movimento tinha

como bandeira a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país, o que implicava na superação do modelo anterior, o qual não mais satisfazia a sociedade.

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil divide-se em duas etapas: a primeira em 1978 a 1991, que compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares. Na década de 1970, são registradas várias denúncias quanto à política brasileira de saúde mental em relação à política de privatização da assistência psiquiátrica por parte da previdência social, quanto às condições (públicas e privadas) de atendimento psiquiátricos à população. É nesse contexto, que no final da década citada, surge a questão da reforma psiquiátrica no Brasil (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2008).

Os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado (PL 10.216/2001 – que trata da manutenção e regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais), conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a Saúde Mental começa a ganhar contorno acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Devido toda essa problemática, a reforma psiquiátrica no Brasil deve ser entendida como um processo político e social complexo, tendo em vista, ser o mesmo uma combinação de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, entre outros (BRASIL, 2005).

3.2 Saúde Mental e a Atenção Básica: avanços e desafios

A Atenção Básica (AB) no Brasil se fundamenta nos princípios do SUS, dentre os quais temos saúde como direito, integralidade da assistência, universalidade, equidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social.

Consiste em um nível de atenção complexo e que requer atuação marcante quanto à responsabilidade sanitária no território, além da capacidade de estar apta a dar resolutividade às questões apresentadas (BRASIL 2011).

Entende-se a AB como estratégica na transformação e adoção de outras práticas no campo da saúde mental, com vistas a avançar na direção de um sistema de saúde que objetiva a qualidade de vida das pessoas com sofrimento psíquico de um determinado território. Para tanto, prima pelo desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde que acolham, vinculem e que, possam resolver os problemas, propiciando a constituição de novos formatos de produção das ações de saúde (MENDES, 2002).

Em reforço ao papel relevante da AB no campo da saúde mental, a Portaria 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destaca em seu texto a valorização deste nível de atenção no cuidado aos usuários com sofrimento ou transtornos mentais, bem como por necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Além de ser considerada porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, ela é também responsável pela assistência a relevantes problemas de saúde, através de ações que visam a tratamento, promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CAMPOS et al., 2011). O cuidado ofertado nesse nível de atenção focaliza o desenvolvimento de ferramentas e conhecimentos adquiridos pelos profissionais através do contato com a comunidade (CAÇAPAVA; COLVERO, 2008).

A Saúde da Família é a estratégia da Política Nacional de Atenção Básica para sua consolidação e expansão, a qualificação desta e de outras estratégias devem seguir as diretrizes do SUS e da Atenção Básica, sendo um processo gradativo que contempla as necessidades e particularidades de casa região.

Para agregar valor à assistência da AB foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações, bem como sua resolutividade. Responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família, buscando contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de

intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

As ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASFs incluem: a discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da Saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, entre outras (BRASIL, 2013).

Para tanto, entende-se que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde incluindo equipes de apoio como o NASF, unificando os objetivos dos profissionais para o cuidado em saúde mental, que devem ser: o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários (BRASIL, 2013).

Norteadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, a Política de Saúde Mental vigente, sedimentada na lei 10.216/01, prevê um tratamento inclusivo e social ao paciente, proporcionando a este o convívio com seus familiares e com a comunidade na qual ele deve ser inserido, atendendo assim ao que é previsto na Constituição Federal quando esta versa que saúde como direito de todos e dever de Estado. Logo, a Política de Saúde Mental promove o livre acesso dos pacientes a serviços e cuidados em sua cidade em unidades de atenção à saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em 2017, os princípios da Atenção Básica foram revisados por intermédio da Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde, reorganizando a assistência básica no rol do SUS. Em seu artigo 2ª a normativa dá as diretrizes do conceito de Atenção Básica, versando que:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§ 1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

A Saúde Mental no contexto da Atenção Básica, apesar dos visíveis resultados e significativa ampliação dos serviços substitutivos ao modelo asilar/manicomial, ainda é um segmento da saúde pública que concentra poucos investimentos financeiros e sofre com a escassez de recursos humanos qualificados para atuarem nesse campo (DAL POZ; LIMA; PERAZZI, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da Pesquisa

Durante o primeiro momento da pesquisa, foi traçado o arcabouço teórico na área de Saúde Mental, como livros, periódicos, artigos e relatórios, configurando assim em uma pesquisa bibliográfica e uma revisão de literatura sobre do assunto, de modo a respaldá-lo e justificar sua importância. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites (FONSECA, 2002, p. 32). Ao todo foram utilizados 21 artigos acadêmicos, 3 livros e 7 relatórios sobre Saúde Mental realizados por organizações como o Ministério da Saúde e a OMS.

A abordagem qualitativa responde questões muito particulares, em um espaço mais profundo das relações, considerando como os sujeitos do estudo, pessoas pertencentes a determinada classe social, com suas crenças, valores e significados (MINAYO, 2004). Collet, Lins e Reichert (2007, p. 201) acrescentam ainda que “a pesquisa qualitativa permite compreender as representações de um

determinado grupo e entender o valor cultural que estes atribuem a determinados temas”.

Em seu segundo momento, a pesquisa ganha contornos de uma intervenção, sendo realizada uma proposta de aplicação para o município de Aquiraz (CE), na Unidade de Saúde da Família (UBSF) em Tupuiú. O projeto de intervenção levou em conta as particularidades territoriais, a cultura local e os hábitos da comunidade na qual ela será aplicada, também deve contemplar aspectos como o acesso a serviços, a disponibilidade ou a falta de equipamentos comunitários, locais para manifestações culturais, esportes, etc. sucessivas da realidade, fornecendo subsídios para uma intervenção no real.

4.2 Cenário e Participantes

A pesquisa foi desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (UBSF) Tupuiú no município de Aquiraz (CE) que atende uma média de 649 famílias. Aquiraz localiza-se na região metropolitana de Fortaleza, com população estimada de 77.717 habitantes e se destaca no turismo nacional por seus atrativos naturais de 36 km de praias (Porto das Dunas, Prainha, Presídio, Iguape, Barro Preto e Batoque) (IBGE, 2015). A UBSF Tupuiú é composta por cinco microáreas: Vila Cabral, Córrego da Minhoca, Pindoba, Fazendinha e Vila Santo Antônio. A pesquisa foi realizada junto aos gestores, profissionais de saúde da unidade e usuários do serviço de saúde mental, englobando uma amostra de 08 participantes (um gestor, cinco profissionais de saúde e dois usuários).

Adotou-se como critérios de inclusão para os profissionais de saúde: cadastro no CNES, atuantes UBS por no mínimo quatro meses; e como critérios de exclusão: profissionais de férias ou de licença no momento da coleta de dados.

Para os usuários, adotou-se como critérios de inclusão: ter 18 anos de idade completos ou mais; ambos os sexos; ser cadastrado no serviço e ter registrado em seu prontuário o diagnóstico de transtorno psiquiátrico; e, como critérios de exclusão para pacientes que não estejam condições psíquicas para responder a entrevista.

4.3 Coleta, análise e interpretação dos dados

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada que conforme Andrade (2003, p.146), “consiste em fazer uma série de perguntas a um informante, segundo um roteiro preestabelecido.” Elaborou-se um roteiro com questões cujo teor aborda questões sobre a percepção de cada indivíduo sobre a saúde mental, considerando elementos como o atendimento e opiniões sobre o que falta na unidade, sendo respondido por profissionais, gestores e pacientes da UBS Tupuiú em Aquiraz e na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz - CE. O pesquisador também fez uso de diário de campo para anotações de sutilezas observadas durante a entrevista.

Para análise e interpretação dos dados, fez-se uso da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011) cuja proposta afirma que a metodologia de análise de conteúdo contempla um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo permite o acesso a diversos conteúdos, explícitos ou não, presentes em um texto, sejam eles expressos na axiologia subjacente ao texto analisado; implicação do contexto político nos discursos; repertório semântico ou sintático de determinado grupo social ou profissional, entre outros. A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Sob a ótica de Bardin, o pesquisador objetiva compreender o que há nas entrelinhas de seu entrevistado, buscando características presentes em trechos de mensagens emitidas. O trabalho do pesquisador então é uma via de mão dupla: busca captar o sentido da mensagem e ao mesmo tempo busca outros significados contidos dentro da mesma.

Os dados foram coletados através de aparelho eletrônico mediante a autorização escrita dos participantes. As falas gravadas foram transcritas para

documento Word, em seguida, procedeu-se com a organização dos dados obtidos em categorias e subcategorias, no processo de análise, organização e o tratamento dos dados. Nessa etapa, foram feitas as transcrições das falas, a leitura compreensiva e exaustiva do material e elaboração de pressupostos. De acordo com os objetivos do estudo, foram definidas as categorias e subcategorias.

A pré-análise acontece baseada na transcrição, no qual são realizadas várias leituras do material para entender e compor os dados; inicia-se durante a transcrição e não após ela, principalmente porque é necessário definir quais serão as normas que irão reger a transcrição. Essas normas deverão conter os elementos essenciais para transformar as informações em dados.

4.4 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovado sob parecer 3.428.310, seguindo-se a Resolução do CNS nº466/12 que reforça a importância do respeito à dignidade humana nas pesquisas científicas (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva seguiu-se o princípio da eticidade da pesquisa a partir da referida resolução, que aprova normas éticas sob a ótica do indivíduo e das coletividades, conhecidas como princípios bioéticos da pesquisa, a saber:

- a) a autonomia, ou seja, o pesquisador deve respeitar o direito do participante em decidir fazer ou buscar aquilo que seja o melhor para si, considerando-o em sua dignidade e defendendo-o em sua vulnerabilidade;
- b) beneficência, o pesquisador deve sempre fazer o bem de maneira prática, isto significa que temos a obrigação moral de agir para o benefício do outro;
- c) previsão da não maleficência, garantindo que danos previsíveis possam ser evitados. Impedimento da realização de toda e qualquer pesquisa que possa estar causando mal de qualquer tipo ao seu partícipe;
- d) justiça e equidade, estão associadas, as atitudes éticas, enquanto pesquisador, de preferencialmente, construir nossas relações com os grupos sociais, preocupando-se em igualar as oportunidades de acesso aos benefícios da pesquisa (BRASIL, 2012).

Reforçou-se que a participação era voluntária e a recusa não acarretaria qualquer penalidade ou perda de direitos. Os participantes da pesquisa tiveram seus nomes preservados como forma de não exposição, sendo disponibilizado

individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que tem como objetivo esclarecer aos sujeitos todas as informações necessárias sobre a pesquisa que este irá participar, livrando-o de constrangimentos a respeito de sua participação na pesquisa. Somente após a leitura e assinatura do TCLE, os questionários estruturados foram preenchidos. O participante teve o direito de desistir a qualquer momento da sua participação sem que isso lhe trouxesse prejuízo, o que não aconteceu no presente estudo.

Foram respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade e não houve em nenhum momento a divulgação personalizada das informações prestadas. Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados durante encontros e debates científicos e publicados, preservando o anonimato dos participantes. Não serão concedidos aos participantes nenhum tipo de benefício material e/ou financeiro, promoção ou prêmio.

A pesquisa trará benefícios aos participantes no que concerne à oportunidade dos mesmos discutirem e refletirem sobre a temática de saúde mental na atenção básica, cenários, desafios e perspectivas, contribuindo para pensar em estratégias para melhoria do trabalho multiprofissional e da gestão em saúde local.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e guardados por no máximo cinco anos, sob a responsabilidade do pesquisador responsável. A suspensão e/ou cancelamento desta pesquisa está condicionado ao adoecimento grave dos pesquisadores envolvidos, impossibilitando-os de dar continuidade à pesquisa ou se não obtivermos o consentimento livre e esclarecido de nenhum dos sujeitos participantes da pesquisa.

Portanto, declaro que o material e/ou dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os fins descritos no presente protocolo de pesquisa e que os resultados obtidos serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a transcrição do material obtido a partir das entrevistas com os participantes do estudo, realizou-se a análise e interpretação do conteúdo, considerando-se o referencial metodológico adotado.

Optou-se, inicialmente, por apresentar uma breve descrição dos participantes, item correspondente a parte inicial do roteiro de perguntas; e, em seguida, prossegue-se com o detalhamento dos principais achados obtidos através das respostas, onde foi possível elencar os grandes eixos temáticos e seus respectivos temas que possibilitaram o alcance do diagnóstico situacional sob a ótica da equipe e de usuários.

5.1 Breve descrição dos participantes

Dos oito participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino, cinco eram profissionais pertencentes a equipe da UBS, sendo uma odontóloga, uma enfermeira e três agentes comunitárias de saúde (ACS), além da gerente (com graduação em enfermagem) e dois usuários (com ensino médio completo), conforme a Tabela 1. Em relação à formação complementar, três profissionais da equipe possuem pós-graduação *latu sensu*; e, os usuários têm ensino médio completo. E, quanto ao tempo de atuação na atenção básica, três profissionais declararam ter 11 anos de experiência e os demais, variou de sete anos a três meses (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição dos participantes do estudo quanto a aspectos demográficos e de formação

IDENTIFICAÇÃO	SEXO	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO COMPLEMENTAR	TEMPO DE ATUAÇÃO (ESF)
Participante I	F	Nível superior completo	Sim	11 anos
Participante II	F	Nível superior completo	Sim	11 anos
Participante III	F	Nível superior completo	Sim	8 meses
Participante IV	F	Nível superior completo	Não	11 anos
Participante V	F	Ensino médio completo	Não	7 anos
Participante VI	F	Nível superior completo	Sim	3 anos
Participante VII	F	Ensino médio completo	Não	-
Participante VIII	M	Ensino médio completo	Não	-

Mediante a análise exaustiva e a interpretação dos achados obtidos, estabeleceram-se quatro grandes eixos temáticos do estudo e dez temas, derivados

das entrevistas realizadas com profissionais e usuários da UBSF Tupuiú, Aquiraz-CE (Tabela 2).

Tabela 2 – Eixos temáticos e sub-eixos temáticos do estudo

EIXOS TEMÁTICOS	TEMAS
Eixo temático I – Saúde mental sob a ótica dos profissionais	Tema I - Saúde mental como ausência de doença mental; Tema II - Saúde mental como equilíbrio de si e do mundo externo;
Eixo temático II - Saúde mental na atenção básica: potências e desafios	Tema II.I Possibilidade de um atendimento integral e humanizado; Tema II.II - Porta de entrada no SUS mais próxima do usuário; Tema II.III - Foco na medicalização e entrega de receitas
Eixo temático III - Saúde mental em Aquiraz: um processo em construção	Tema III.I - Ações de saúde mental no contexto da ESF; Tema III.II - CAPS e NASF como principal referência no atendimento.
Eixo temático IV: Caminhos a Percorrer: sugestões para atenção à saúde mental em Aquiraz	Tema IV.I: Importância da educação permanente; Tema IV.II: Investir na qualificação profissional em Matriciamento, Psicopatologia e abordagem em transtornos mentais; Tema IV. III – Sugestões de melhorias sob a ótica dos usuários.

5.2 Eixo temático I – Saúde Mental sob a ótica dos profissionais

O primeiro eixo temático do estudo contemplou os principais conceitos formulados pelos participantes acerca de saúde mental, englobaram dois respectivos temas:

Tema I - Saúde mental como ausência de doença mental

O primeiro tema foi denominado “Saúde mental como ausência de doença mental” predominou a ideia de ausência de doença de doença como requisito para vida saudável, como ilustram os relatos abaixo:

Saúde Mental é a soma na qualidade de vida emocional com ausência da doença mental (Participante I);

Saúde Mental é a ausência de doença mental e vida cognitiva e emocional saudáveis (Participante II).

Tema II - Saúde mental como equilíbrio de si e do mundo externo

O segundo tema Saúde mental como equilíbrio de si e do mundo externo, aponta para uma perspectiva ampliada do conceito de saúde mental, aparecendo termos centrais como bem-estar, controle e equilíbrio:

Saúde Mental é o pleno equilíbrio e bem-estar entre as questões internas de cada ser humano e também questões externas como: não estar bem apenas consigo mesmo, mas também com as questões que formam seu ser (aspectos emocionais, relações humanas, de saúde, renda) [...] (Participante III);

Saúde Mental é pleno estado psíquico onde as ações e os pensamentos devem estar organizados [...] é determinada por fatores tais como: ambientais, sociais e econômicos (Participante IV);

Saúde Mental é o controle de emoções e sentimentos e de si próprio (Participante V);

A Saúde Mental é quando você tem equilíbrio das suas emoções, quando está bem consigo mesmo e com os outros à sua volta (Participante VI).

Por meio das respostas sobre o conceito de saúde mental na ótica dos profissionais, observa-se dois pontos centrais que envolvem o tema na prática profissional. A ideia de “ausência de doença mental” numa perspectiva biológica e outro pensamento que aponta para um conceito ampliado quando se analisa o contexto biopsicossocial do paciente e do profissional na atenção básica. Neste contexto, Mendes (1996, p. 237) define saúde como: o resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um viver “desimpedido”, um modo de “andar a vida” prazeroso, seja individual, seja coletivamente.

Belloch e Olabarria (1993) afirmam que o paradigma biopsicossocial é um conjunto de fatores que contemplam a ideia de que o corpo humano, para além das informações biomédicas, também armazena dados sobre o meio social, atribuindo significados e produzindo mecanismos de comportamento, ou seja, a saúde e a doença reflexos dos fatores biológicos, sociais e psicológicos vividos pelo paciente devendo ser tratada de modo que estes elementos sejam levados em consideração,

requerendo assim uma análise aprofundada do meio onde o paciente vive por parte de profissionais especializados em cada área.

Entende-se que o conceito de saúde e de saúde mental não deve ser enxergada apenas do ponto de vista biomédico, devendo também contemplar mudanças positivas no ambiente e nas relações do paciente, além dos condicionantes que envolvem o complexo processo de adoecimento mental, não apenas voltado às características genéticas e das interações entre o indivíduo e coletividade.

5.3 Eixo Temático II - Saúde Mental Na Atenção Básica: Potências e Desafios

O eixo temático II englobou a definição dos participantes acerca das possibilidades e desafios do trabalho em saúde mental na atenção básica, derivando três temas ligados a este debate.

Tema II.I - Possibilidade de um atendimento integral e humanizado

O tema I discorre sobre o papel da atenção básica como “possibilidade de um atendimento integral e humanizado”. Os depoimentos a seguir ilustram tal perspectiva:

Melhorar a qualidade de vida de forma humanizada na prevenção e tratamento da população (Participante VI);

Entender o paciente na sua saúde como um todo, pois, em muitos casos, o que desencadeia muitas doenças são outros fatores (Participante I);

Possibilidades para uma prática direcionada para ampliar a saúde mental (Participante II).

Se houvesse mais condições na atenção básica, o atendimento seria bem melhor, ajudaria muito, pois quebraria o preconceito e o paciente acabaria admitindo e enxergando seu próprio problema (Participante V);

O atendimento é muito bom, o profissional domina muito sobre o assunto; o método de tratamento prescrito é eficaz (Participante VII).

Observa-se a humanização e a integralidade, descritas neste tema, como pilares fundamentais do SUS, especialmente quando se pensa no atendimento profissional na atenção básica, vistos como potência em cenários de maior vulnerabilidade social, quando se trata da saúde mental. Na fala dos entrevistados,

observa-se a idealização de um atendimento mais humano contemplando a condição social do paciente e de sua família.

Os serviços públicos de saúde vêm passando por uma transformação diante da necessidade da sociedade por profissionais mais engajados na solução a longo prazo dos problemas, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, a partir desta afirmação, constata-se a importância da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH) foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a partir do reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que compõem um “SUS que dá certo”. Há um pouco mais de uma década a PNH fomenta mudanças na atenção e na gestão ao convidar os sujeitos envolvidos a (re)pensar e intervir no cotidiano da saúde pública brasileira (MARTINS; LUZZIO, 2017).

O termo “qualidade de vida” aparece na fala de um dos entrevistados e pode-se mergulhar no conceito da saúde mental para embasar esse pensamento. A OMS (2017) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade, ou seja, a qualidade de vida configura-se quando há resiliência psicológica para enfrentar contratempos com racionalidade.

O conceito de “equilíbrio de emoções” e saúde mental está evidenciado nas falas supracitadas. Mas a ideia do equilíbrio ou a falta dele transcende o conceito de saúde mental, uma vez que se pode supor (erroneamente) que o doente mental poderia ser visto simplesmente como “um desequilibrado”.

O ambiente que nos envolve influencia positivamente ou negativamente nas nossas atitudes, pois as nossas emoções podem ser reflexos de nossas ações. Os fatores ambientais, sociais, econômicos e os culturais podem nos ajudar a compreender as nossas atitudes, conforme foi observado por um dos participantes. O papel das emoções é fundamental na constituição da identidade do sujeito e na construção do real, pois "... a emoção esboça o pensamento, a representação que lhe é contraditória e não contrária; esboça a distinção entre o eu e o outro e preludia as afirmações da personalidade" (ZAZZO, 2017), assim a relação entre o equilíbrio das emoções diante das intempéries e a capacidade de discernimento diante delas representa um estado apto de saúde mental.

Assim, reforça-se a necessidade de pensar na atenção básica como espaço de acolhimento e de atendimento integral e humanizado ao paciente de saúde e sua família no âmbito do território, possibilitando o acompanhamento longitudinal pela equipe de saúde da família, desprovido de preconceitos ou estigma a este público.

Tema II.II - Porta de entrada no SUS mais próxima do usuário

O tema II.II considera a prerrogativa da atenção básica como porta de entrada do paciente no SUS e por essa se fazer presente entre o conjunto de serviços que compõem a rede de atenção psicossocial. As falas dos participantes apontam para a ideia de atenção básica como primeiro contato no território, laço importante com a comunidade, dada a resistência de pacientes em procurar o CAPS – serviço especializado:

A atenção básica está mais próxima ao paciente, onde eles recorrem primeiro e fica ali na comunidade (Participante III);

A atenção primária é a porta de entrada de todo e qualquer usuário do Sistema Único de Saúde e é o laço entre a comunidade, onde o contato direto é elevado a fator primordial na descoberta de qualquer doença no âmbito mental e sendo encaminhado ao serviço competente (Participante IV);

A atenção básica em saúde mental é muito importante pois ainda há muita resistência, algumas pessoas ainda têm muito preconceito em procurar o CAPS (Participante VIII).

A questão do acesso aos serviços da atenção básica, em particular a ESF, foi mencionada na fala de um dos entrevistados e, sem dúvida, é um dos pontos mais importantes, por ser, preferencialmente, o primeiro contato do paciente com a rede de serviços no SUS. Entende-se que quando o acesso é restrito, obviamente, o rastreamento e o acompanhamento dos casos de saúde mental se tornam prejudicados.

Starfield (2004) discute acesso e acessibilidade e mostra que, apesar de serem utilizados de forma ambígua, têm significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Seria, portanto, a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde, além disso, na UBS Tupuiú, a falta de uma agenda específica para saúde mental, como citado em

um dos depoimentos dos profissionais, torna o seguimento clínico mais disperso e incompleto.

Outro elemento presente no discurso é o preconceito ou tabu sobre a saúde mental, visto como fator dificultador da adesão ao tratamento pelo paciente. A questão da “loucura” na visão do participante sobre esse assunto é histórica, cultural e precisa ser mais discutida, pois é um estigma enraizado na cultura popular da comunidade.

O louco, na literatura da Idade Média, do Renascimento ou da época barroca, é um personagem que conta a verdade sem saber que conta a verdade; em outros termos, é um discurso de verdade que, na realidade, não tem a vontade da verdade e não a possui nele próprio. Ora, não é este o tema que pesa tão intensamente, e há muito tempo, sobre o pensamento ocidental? Pois, no final das contas, o que Freud buscava em seus pacientes, o que era a não ser fazer aparecer a verdade através deles? (FOUCAULT, 2006).

Destaca-se ainda o preconceito relacionado ao serviço especializado de referência – o CAPS que constantemente é revelado nos discursos dos pacientes. As questões ideológicas e culturais sem dúvida fazem parte do tratamento tanto podendo influenciar positivamente como negativamente, a depender da ótica empregada por quem julga. Alguns pacientes demonstram resistência em frequentar o CAPS por este é marcado por estigmas como “local de doido”, sem saber o que realmente ocorre nas dependências.

Portanto, é de extrema importância empoderar o usuário do CAPS, tanto o efetivo como o usuário em potencial e conscientizá-lo da importância da quebra de paradigmas com o local. Tendo o paciente encontrado onde ela possa ser ouvido e respeitado, inclusive o tratamento mais adequado para ele, é possível que haja uma maior adesão dos pacientes e menor resistência em frequentar o CAPS, em vez de sujeito que sofre ou sujeito doente, ele passa a ser um dos implicados com esse sofrimento sendo também capaz de transformar sua realidade" (SILVA, 2013, p. 16).

A questão da saúde mental na atenção básica tem como principal representante na comunidade a equipe da ESF da UBS Tupuiú. Como a comunidade se localiza numa região de difícil acesso e distante do centro da cidade (onde se localizam os CAPS Geral e AD), a unidade básica de saúde fica

responsável pela tentativa de fornecer o atendimento multiprofissional do paciente daquela localidade.

Reconhece-se que além de porta de entrada, a UBS deve ser um espaço de acolhimento e de empatia destinado ao indivíduo e sua família, devendo, portanto, constituir o primeiro contato do paciente com o SUS. Cabe, assim mencionar a necessidade de integração da UBS com a comunidade local de maneira efetiva e humanizada, de modo que esta reflita inclusive em sua estrutura arquitetônica, integrando-se aos demais estabelecimentos do bairro, com acesso claro, sinalizado e com a devida identificação.

Tema III - Foco na medicalização e entrega de receitas

No tema III, a fala reveladora do participante reforça o grande desafio enfrentando no contexto do processo de trabalho da equipe de saúde da família no que diz respeito à saúde mental - o foco na medicalização e entrega de receitas, como traz a fala a seguir:

A Saúde Mental na atenção básica é muito importante, mesmo que não seja realizada muito, pois ela é muito voltada para medicalização e obtenção de receitas, como se fosse uma solicitação do paciente para com o profissional, é algo que já vem enraizado dos pacientes (Participante III).

Embora se considerem os avanços e iniciativas do Ministério da Saúde, seja por meio do matriciamento em saúde mental a partir do NASF e o próprio CAPS, seja por estratégias de formação e aperfeiçoamento profissional para ampliação das ações e atendimento no âmbito da ESF, a interface saúde mental e atenção básica constituiu um entrave a ser superado pelas equipes. Por vezes, como destaca o sujeito da pesquisa, a principal ou única ação realizada nessa área é de medicalização em si, mediante a obtenção de receitas e dispensação de medicamentos de uso controlado. No geral, as atividades em grupos e ações de promoção da saúde mental são incipientes ou quando acontecem, tem foco pontual, a exemplo do mês de setembro “amarelo” voltado a prevenção ao suicídio.

Sabe-se que o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso são dois pilares importantes dessa dialética. Infelizmente, a população da área valoriza mais os medicamentos do que a terapia multiprofissional alternativa, talvez pela baixa

escolaridade e dificuldade de acesso à informação de qualidade – haja vista que a maioria dos pacientes acompanhados na UBSF são analfabetos. Para a maioria da população, observa-se grande satisfação apenas com a renovação de receituários de uso contínuo – costume já consolidado na comunidade. A resistência é forte ao abordar a terapia não-medicamentosa, quer seja com o psicólogo ou terapeuta, quer seja com o médico ou enfermeira.

Certamente, um trabalho educativo a longo prazo talvez possa modificar esse pensamento, incluindo a participação ativa das escolas como meio transformador. A medicalização está tão banalizada que até mesmo sofrimentos passageiros do indivíduo são medicados de forma irrestrita e irresponsável (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010). Há hoje, no mercado, mais de 500 tipos descritos de transtornos mentais, o que sugere que seria muito difícil que qualquer pessoa não se enquadrasse, em algum momento da vida, em algum diagnóstico (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

A discussão sobre a saúde mental precisa ser ampliada, vivenciada nos campos da atenção básica e compartilhada com a toda a equipe multiprofissional, ratificando a importância da ótica biopsicossocial e da interdisciplinaridade. Para Jolivet e Pavé (1992, p.20-1), “a prática da interdisciplinaridade deve ser considerada sob duas formas: um esforço comum de pesquisa conjugando diversas áreas e uma participação de diversas áreas do conhecimento num campo comum de pesquisa”.

Evidentemente, o próprio profissional também precisa buscar o conhecimento por meio de cursos que possam aperfeiçoar a prática assistencial, atualizando os conceitos e condutas. Para isso, a gestão precisa ampliar esse espaço de produção e renovação de conhecimentos por meio de capacitações e cursos aperfeiçoamento.

Nas palavras de Gomes et al. (2008), os principais problemas associados à formação dos profissionais são a dissociação teoria-prática, descompasso dos ciclos básico-clínico, antagonismo entre a clínica e a saúde coletiva, especialistas versus generalistas, falta de capacitação para atuar na maioria dos problemas das pessoas e desumanização, entre outros.

Para superar essas deficiências, a formação profissional em APS pode ser estimulada por meio de programas de fortalecimento e reorientação do processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (OLIVEIRA, 2014).

5.4 Eixo Temático III - Saúde Mental Em Aquiraz: Um Processo Em Construção

O eixo temático III trouxe elementos importantes que caracterizam a saúde mental no município de Aquiraz/CE, denominado “um processo em construção”, levando-se em consideração os desafios e entraves que envolvem o cenário em questão. Neste eixo são traçados elementos importantes sobre a diagnóstico local das ações realizadas, nele emergiram dois temas: “ações de saúde mental no contexto ESF” que elenca possibilidades e desafios para atuação da Esf; e, o tema “CAPS e NASF como principal referência no atendimento”.

Tema III.I - Ações de saúde mental no contexto da ESF

O tema III.I reforça as ações de saúde mental a serem desenvolvidas no âmbito da ESF pelas equipes. As falas, de maneira global, mencionam a necessidade de se implementar ações de promoção da saúde capazes de propiciar o acolhimento do paciente e sua família, além de fortalecer vínculo e articulação entre CAPS e atenção básica, como nos trechos abaixo:

Identificar, assistência, investigar a articulação entre CAPS e UBS no acompanhamento (Participante IV);

Visitas domiciliares, acolhimento à família, vínculo dos profissionais (Participante II);

Atua com ações educativas no combate ao suicídio, no amparo e assistência a pacientes com transtornos mentais (Participante III).

Chamou atenção ainda o apontamento para a fragilidade existente quanto ao atendimento em saúde mental, destacando a prática de encaminhamento para o

serviço especializado como principal conduta realizada nos casos, dada a inexistência de atividades ou ações nesse campo:

De certa forma, acabamos encaminhando para o CAPS por não ter atividades voltadas para a atenção básica para o bem-estar mental, como atividades coletivas e rodas de conversas, isto nos deixa fragilizados quanto ao atendimento aos pacientes (Participante VI).

Identifica-se que a saúde mental na ESF pode ser amplamente trabalhada, seja através de atividades educativas e de promoção da saúde (visita domiciliar, grupos de educação em saúde, sala de espera, ações preventivas, acolhimento, entre outros), ou mesmo através de atividades mais pontuais (acompanhamento médico e multiprofissional, dispensação de medicamentos, entre outros). Entretanto, tais atividades exigem condições estruturais e logísticas adequadas de acolhimento dos usuários e de planejamento de ações, além do próprio envolvimento da eSF.

Entre os entraves, tem-se a falta de capacitação dos profissionais para ações destinadas aos pacientes de saúde mental e suas famílias. Como ter ações nessa área se a maioria dos profissionais não se sentem qualificados sobre o assunto ou, muitas vezes, se sentem pouco motivados diante das diversas demandas da ESF?

A busca por novas formas de assistência é consequência de um contexto histórico-social em que o modelo centrado no hospital, na figura do médico e na produção da cura, não atende mais à emergência do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas (BARONI; FONTANA, 2009; PINTO et al., 2012). Essa nova ótica pressupõe a desconstrução da lógica de tratar apenas a doença, para tratar a pessoa com seu sofrimento no contexto da comunidade, através de intervenções intersetoriais (ANTONACCI; PINHO, 2011; CAMPOS et al., 2011; FRATESCHI; CARDOSO, 2014; RIBEIRO et al., 2010).

A gestão também precisa incentivar e coparticipar desse processo de educação de forma contínua e integrativa. Apenas “Encaminhar para o CAPS” não vai resolver o problema na sua magnitude, pois precisa-se acompanhar toda a família do paciente, visitar a localidade em que vive, conhecer suas dificuldades e

fatores ambientais externos que englobem o seu tratamento ao contexto social em que vivem.

O cenário da saúde pública brasileira vem sendo moldado por diversas influências sociais, políticas e econômicas vivenciadas ao longo de décadas. Na perspectiva de aprimoramento do SUS, o governo federal, com o intuito de ampliar o acesso e a qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS), criou, em 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, a fim de alcançar um nível de qualidade semelhante em todas as regiões do País (FLÔRES, 2018).

Outrossim, ampliar as estratégias de educação permanente em saúde mental, matriciamento de casos e o próprio oferecer incentivo financeiro as eSFs, reconhecendo seu desempenho, a exemplo do PMAQ-AB, tornam-se fundamentais no processo de implementação das ações e do cuidado em saúde ofertado no território.

Tema III.II - CAPS e NASF como principal referência no atendimento

No tema III.II, o CAPS e NASF despontaram como principal referência no atendimento em saúde mental no município de Aquiraz/CE. Os profissionais e usuários citam que grande parte dos casos é encaminhado ou acompanhado pelas equipes destes dispositivos, em especial o CAPS:

A principal e única atividade é o NASF, que era liderado pela Dra. Janaína, que não está mais, era de grande importância pois ela fazia a ponte com o CAPS, seria bom se o NASF continuasse (Participante V);

O paciente procura a UBS mais próxima de sua residência e lá recebe do médico da unidade uma ficha de referência local para o CAPS geral ou AD ou mesmo um atendimento pelo NASF (Participante VI);

O profissional da unidade encaminha para o CAPS [...]. Não temos profissional especializado na UBS [...] temos o CAPS para atendimento e tratamento para quem precisa e que eles possam saber viver no meio da sociedade (Participante VIII);

Nós temos os CAPS com profissionais qualificados (Participante VII).

A partir da implantação do SUS, as ações voltadas para a saúde mental tornaram-se um organismo em crescimento, sempre em busca de aprimoramento, fundamentadas pelas diretrizes do sistema de saúde e partindo do conceito de saúde como direito constitucional. Diversas propostas têm sido implantadas voltadas à atenção primária à saúde, dentre elas, a Estratégia Saúde da Família (ESF) – como a Equipe de Saúde da Família (eSF), incluindo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Diante desse contexto, a demanda por ações inovadoras por parte dos profissionais do SUS é imprescindível. É importante ressaltar que o trabalho em saúde se configura a partir do uso de tecnologias leves, que são aquelas vinculadas ao campo relacional e que se traduzem em diversos modos de se comunicar com o usuário, na produção de vínculo e na realização de acolhimento (MERHY et al., 1997; MERHY, 2004; ZARIFIAN, 2001; SZNELWAR et al., 2004).

No município de Aquiraz, existe apenas um NASF para atender a 32 unidades básicas de saúde. Além disso, a equipe está no momento sem psiquiatra, contando apenas com um nutricionista, um assistente social e uma fonoaudióloga. Em média, é realizada uma visita mensal individual de cada profissional em cada unidade de saúde. Ou seja, é necessário reestruturar primeiramente toda a equipe, ampliar o número de equipes completas, fazer planejamento de ações integradas e depois reiniciar ciclos de atendimentos multidisciplinar efetivo nas UBS.

Os NASFs foram instituídos em 2008 pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Em linhas gerais, os Núcleos têm como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas eSFs, além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização (BRASIL, 2008, 2012).

Em sua composição, os NASFs contam com uma equipe multidisciplinar que contam com: nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicas e terapeutas ocupacionais. O NASF possui três categorias: NASF1: contempla de 5 a 9 equipes de eSF e/ou Atenção Básica e atende populações mais específicas, como a população ribeirinha ou pessoas em situação de rua; NASF2: contempla de 3 a 4 equipes de de eSF e/ou Atenção Básica para populações específicas e o NASF3: que pode prestar apoio para uma e duas equipes de eSF e/ou Atenção Básica, que

também contempla populações específicas. O que diferencia as equipes é o número de profissionais envolvidos e o somatório da jornada de trabalho destes.

As atribuições dos profissionais do NASF compreendem: conhecer e articular os serviços de saúde e sociais existentes no território; conhecer a realidade socioeconômica e epidemiológica das famílias residentes na área adstrita; identificar, em conjunto com a comunidade e as eSF, o público prioritário para o desenvolvimento das ações, além do tipo de abordagem a ser adotada; atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares com as eSF, a partir de discussões de caso realizadas periodicamente, além de apoiar as equipes de AB para populações específicas (BRASIL, 2008, 2009, 2011, 2012; SUNDFELD, 2010)

Os CAPS são serviços comunitários estratégicos no contexto da atenção psicossocial constituído por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros), cujo processo de trabalho aponta para a interdisciplinaridade, voltado a assistência os indivíduos com transtornos mentais, incluindo os casos decorrentes ao uso problemático de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Existem diversas modalidades CAPS conforme especificidade do atendimento ou aspectos ligados à densidade populacional, a exemplo do CAPS I para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, implantado em município com pelo menos 15 mil habitantes; CAPS i voltado ao atendimento a crianças e adolescentes em cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes; CAPS ad Álcool e Drogas, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, implantando cidades com pelo menos 70 mil habitantes (BRASIL, 2011).

No tocante à saúde mental, o NASF e o CAPS apresentam diretrizes que norteiam o atendimento e acolhimento dos pacientes, quando estas práticas são compartilhadas entre as equipes, aumenta-se a capacidade de promoção de saúde e ressocialização dos pacientes à sociedade, logo, o apoio matricial é um arranjo técnico-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes de SF, superando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização entre as equipes de SF e SM, com a construção de vínculos

entre profissionais e usuários, pretendendo uma maior resolutividade na assistência em saúde, conforme Campos e Domitti (2007).

Sabe-se que a busca de novas formas de interação com o paciente em sofrimento psíquico e sua família constitui um desafio para os profissionais da equipe de SF. Sendo assim, a estratégia do apoio matricial, já mencionada, é de fundamental importância para que as ações voltadas para o cuidado sejam efetivadas pelas equipes de SF em conjunto com o NASF ou o próprio CAPS.

Trabalhar aspectos relacionados ao vínculo interprofissional torna-se indispensável para que a equipe dos NASF e CAPS organize seu processo de trabalho no cotidiano das unidades de SF, por meio da proposta do apoio matricial (BRASIL, 2009). A união das forças entre as equipes do NASF, CAPS e de SF podem representar maiores conquistas na construção de um atendimento à saúde mais democrático, harmonizando com os valores de integralidade e equidade do SUS.

5.5 Eixo Temático IV – Caminhos a percorrer: sugestões para atenção à saúde mental em Aquiraz

No último eixo temático os profissionais destacam caminhos a percorrer na perspectiva de melhorias na atenção à saúde mental em Aquiraz-CE, sendo subdividido em três temas: importância da educação permanente para os profissionais; investir na qualificação profissional para o Matriciamento e abordagem em Psicopatologia dos transtornos mentais; e, sugestões de melhorias sob a ótica dos usuários.

Tema IV.I - Importância da educação permanente

O primeiro tema do Eixo IV cita como um caminho a percorrer no contexto da atenção à saúde mental, a educação permanente dos profissionais da rede básica. Os participantes do estudo mencionam que a educação permanente reflete na qualidade do atendimento e no melhor seguimento do caso, embora alguns ainda não se percebam com capacidade técnica nesse processo terapêutico. Os depoimentos a seguir expressam tal pensamento:

Melhora na qualidade do atendimento, tratamento (diagnóstico) e na cura de pacientes psicossomáticos.

É importante, pois dá capacidade ao profissional para contribuir com a saúde mental.

A capacitação é de extrema importância, eu mesma não me sinto capacitada para lidar com certas situações de saúde mental que aparecem, por exemplo, na atenção básica.

Todo profissional deve estar capacitado para o melhor manejo e entendimento nestes casos especiais, pois a abordagem de forma consciente, livre de preconceitos e estigmas leva à melhora do paciente a à confiabilidade, por vez, a disseminação de boas informações pela comunidade (Participante IV)

Quando as pessoas recebem uma capacitação, elas realizam uma abordagem bem melhor, flexibilizando e separando melhor as situações, abordando melhor as pessoas sobre a saúde mental (Participante V)

Entende-se como Educação Permanente em Saúde (EPS) uma estratégia de aprendizagem permanente no trabalho que se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais nos serviços de saúde (BRASIL, 2011). Dado sua relevância e papel transformador na produção do trabalho em saúde no SUS, o ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com vistas a articular ensino, serviço e comunidade, além de fortalecer o processo de regionalização na gestão do sistema, tendo em vista o complexo cenário de práticas entre os serviços públicos de saúde (BRASIL, 2011).

Observa-se, na realidade de Aquiraz-CE, que a capacitação profissional na área da saúde foi esquecida ao longo das gestões anteriores do município. É inconcebível falar em mudança da realidade se a maioria não se sente capacitada para tal fim, desconhece seus direitos e deveres, desconhece sua área de trabalho e desconhece a rede de atendimento de saúde do seu próprio município. O medo de atender pacientes com sofrimento psíquico por parte dos profissionais é um fato constante e entristecedor. Vislumbra-se, portanto, a necessidade constante da educação permanente dos profissionais como força propulsora de mudanças em benefício da comunidade local.

Diversas iniciativas e investimentos foram propostos pelo Ministério da Saúde (MS), a partir da PNEPS, com o intuito de suprir a lacuna de formação nas graduações do campo da saúde, como os Mestrados Profissionais, o programa de Capacitação e Formação em Saúde da Família, o de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde, o de Interiorização do Trabalho em Saúde e o de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2004).

Como o campo da saúde em geral, a saúde mental também possui sua rede de formação de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também são permeados por desafios, acentuados pelo recente processo de redirecionamento desta política, sob a perspectiva da desinstitucionalização e da atenção psicossocial. Um dos principais desafios da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) brasileira é a formação de profissionais adequada ao trabalho intersetorial e interdisciplinar, e que seja capaz de produzir a superação do paradigma da tutela e romper com as barreiras do estigma e preconceito (BRASIL, 2005).

Tema IV. II – Investir na qualificação profissional em Matriciamento, Psicopatologia e abordagem em transtornos mentais

Partindo da importância da educação permanente dos profissionais da atenção básica no campo da saúde, o tema IV.II sugere dois pontos cruciais nesse processo de qualificação – Matriciamento (capaz de fortalecer a integração com o CAPS) e a psicopatologia e abordagem dos transtornos mentais (esclarecendo dúvidas importantes para o manejo de casos presentes no território. Seguem alguns trechos de falas que exemplificam o tema:

Acho importante a questão do matriciamento de equipe, nunca houve um treinamento ou capacitação ou até mesmo uma troca de experiências da equipe do CAPS, por exemplo, que é nossa retaguarda com as equipes da atenção básica, isso seria muito importante para nos preparar para certas situações que às vezes aparecem no posto e que às vezes não estamos preparados para resolver.

Transtornos Psiquiátricos, Autismo, Síndrome de Down (Participante I)

Comportamentos suicidas e Transtorno do Pânico (Participante II)

Rodas de conversa abertas à comunidade sobre alguns temas relevantes como: Depressão, Ansiedade, Esquizofrenia, manejo com estes pacientes e abordagem (Participante IV)

Identificação das síndromes do paciente, sensibilidade do problema do paciente com a devida capacitação, abordagem e informação do paciente sobre qual ajuda ela necessita (Participante V).

Ações de educação em Saúde, trabalhando temas para combater estigmas e preconceitos aos pacientes de saúde mental, promoção de equidade desses pacientes, respeito aos direitos humanos e cuidado integral e multiprofissional (Participante VI).

No que diz respeito à integração da saúde mental e atenção primária no cenário brasileiro, a rede de apoio matricial, formulada por Gastão Wagner Campos (1999), tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. O matriciamento consiste no trabalho conjunto entre duas equipes que, somando seus conhecimentos, promovem um atendimento pedagógico-terapêutico.

Segundo Campos e Domitti (2007), a relação entre essas duas equipes constitui um novo arranjo do sistema de saúde: apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

A captação da realidade local aponta que a saúde mental é, sem dúvida, um dos pontos mais críticos, em particular, a questão do álcool, as drogas e os transtornos de ansiedade, três problemas recorrentes na região. A rede de saúde mental do município encontra-se com algumas deficiências, desde a falta de profissionais, como a precária comunicação da rede com a atenção básica e até mesmo a falta de fluxogramas de atendimento.

O primeiro passo é consolidar a rede: contratando profissionais por concurso público, ampliando os espaços físicos e capacitando os profissionais. Assim, pode-se planejar ações conjuntas para o desenvolvimento de fluxogramas de atendimento. A agenda de saúde mental para o município é uma ideia que representa compromisso com a população e com os profissionais. É imprescindível

planejar ações coordenadas para a implementação de compromissos sequenciais de investimento na saúde mental de Aquiraz.

Tema IV. III – Sugestões de melhorias sob a ótica dos usuários

O último tema, não menos importante, foram sugestões de melhorias para saúde mental em Aquiraz-CE sob a ótica dos usuários entrevistados. No geral, apontam para ampliação do quantitativo de profissionais especializados na UBS, ampliação de serviços, pontos de apoio, transporte, dentre outros. Seguem os trechos:

Profissionais especializados nas UBS e maior inclusão nas escolas para melhoria dos alunos especiais (Participante VII).

É importante pelo conhecimento e esclarecimento da população, para que as pessoas sejam direcionadas pra unidades de tratamento específicos [...] implantação de pontos de apoio nas localidades, com profissionais qualificados na área, maior disponibilidade de transporte adequados para os pacientes em tratamento e sem faltar medicamentos para o tratamento mais eficaz (Participante VIII).

Percebe-se a necessidade de ampliar o NASF, os CAPS, o transporte de pacientes para atendimento especializado, organização da saúde mental do município e a capacitação profissional por meio da educação permanente e da prática do Acolhimento, pois é nesta etapa que o paciente se manifesta, muitas vezes com o desejo de ser ouvido e com o intuito de colaborar com a equipe acerca da solução ou amenização de seu problema.

A participação e o empoderamento do paciente são essenciais para a evolução de seu quadro. A escuta do usuário, seu diagnóstico, a realização de procedimentos e os cuidados durante o tratamento não seriam mais realizados de forma descentralizada, mas como resultado da integração de todos os indivíduos envolvidos. A participação dos usuários nas Assembleias muitas vezes é um bom indicador da forma como eles estão se relacionando com o CAPS.

As associações de usuários e/ou familiares muitas vezes surgem dessas assembleias que vão questionando as necessidades do serviço e dos usuários. Os usuários devem ser incentivados a criar suas associações ou cooperativas, onde

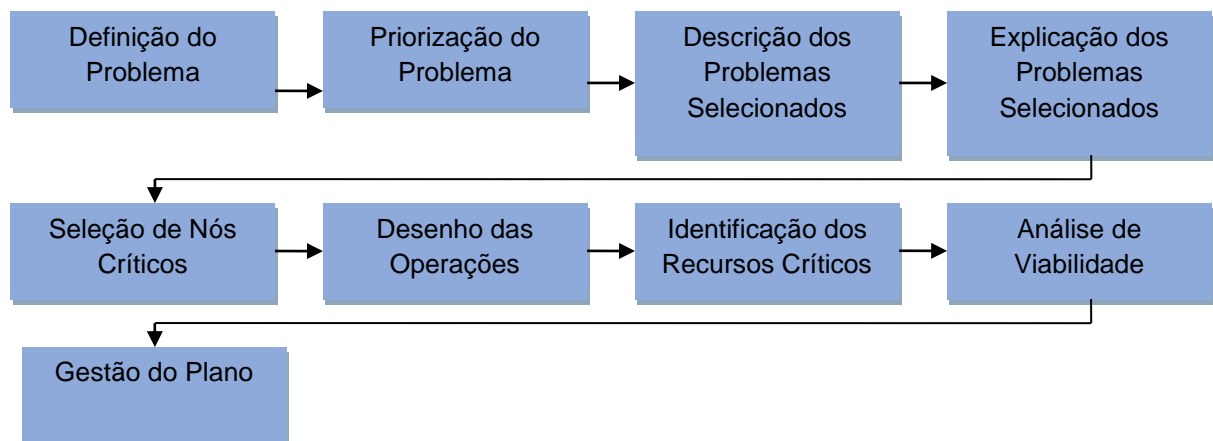
possam, através da organização, discutir seus problemas comuns e buscar soluções coletivas para questões sociais e de direitos essenciais, que ultrapassam as possibilidades de atuação dos CAPS (BRASIL, 2004). Diante do contexto de agravamento dos transtornos psicológicos da sociedade brasileira, o NASF apresenta-se como uma poderosa ferramenta de apoio aos cidadãos portadores de transtornos mentais, a partir de suas estratégias. No caso do tratamento destes pacientes, a educação permanente deve ser a base para constantes aprimoramentos profissionais, que por sua vez, refletem nas ações de Atenção Primária e na inclusão desta população tão vulnerável.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de ação, a partir do diagnóstico situacional ampliado sobre a saúde mental em Aquiraz-CE, tem como objetivo propor a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional considerando a sua construção como uma caminhada na qual cada passo dado se refere a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano como um todo (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

A elaboração do Plano de Ação é uma forma de enfrentar os problemas da equipe de forma mais sistematizada, menos improvisada e por isso, com mais chances de sucesso. Os passos para a elaboração do plano de ação terão a sequência definida conforme o Fluxograma 1:

Fluxograma 1 – sequência de etapas para elaboração de um Plano de Ação



Fonte: Campos; Farias e Santos, 2010.

Após a análise do conteúdo das entrevistas, pode-se observar que um dos problemas mais relevantes foi o desconhecimento sobre a temática da saúde mental pelos profissionais integrantes da ESF Tupuiú, reflexo também da ausência da educação permanente sobre esse assunto tão relevante que tem prejudicado o atendimento dos pacientes com transtornos mentais. A Tabela 2 traz um resumo sobre as principais necessidades de capacitação e informacionais que permeia a ESF Tupuiú.

Tabela 3 – Necessidades informacionais e de capacitação relatadas

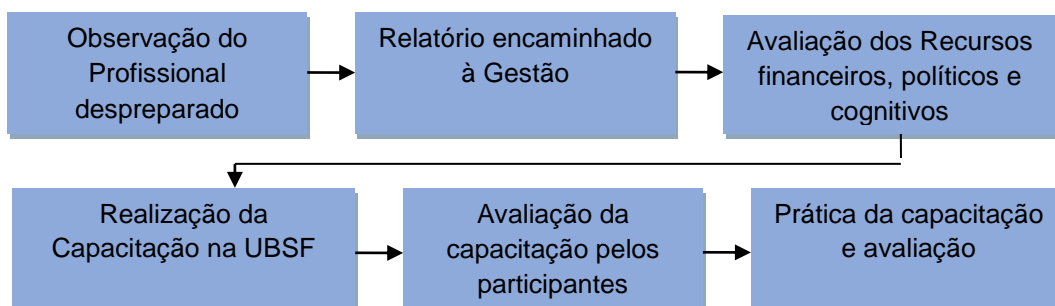
ETAPAS/MOMENTOS	SABER MAIS:
Nó crítico	Falta de conhecimento dos profissionais da ESF Tupuiú sobre Saúde Mental
Operação	Capacitação sobre saúde mental dos profissionais da equipe para uma melhor promoção, prevenção e controle dos pacientes, familiares e comunidade no geral.
Projeto	Aprimorar o nível de conhecimento da equipe sobre Saúde Mental na Atenção Básica
Resultados esperados	Profissionais capacitados sobre o manejo dos pacientes com transtornos mentais
Produtos esperados	Capacitação contínua da equipe sobre a importância da saúde mental
Atores sociais	Médico, Enfermeiros e Usuários
Recursos necessários	Cognitivos: Profissionais habilitados para realizar a supervisão da equipe. Políticos: Definição da referência técnica que fará supervisão do trabalho das ESF. Financeiro: Financiamento da campanha de capacitação
Recursos críticos	Cognitivos, políticos, financeiro
Controle dos recursos críticos	Gerente da UBSF
Ação estratégica de motivação	Favorável
Responsáveis	Médico e Enfermeira
Cronograma/ Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Controle Sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas quanto ao cumprimento das Estratégias da Saúde da Família (Bom; Regular ou Ruim)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Inicialmente, é necessário realizar um levantamento dos recursos técnicos e financeiros disponíveis no município para essa ação, durante um período de tempo estipulado em 30 dias, por meio da Secretaria de Saúde do município de Aquiraz. Torna-se fundamental buscar apoio financeiro da gestão, recursos humanos capacitados (técnicos, especialistas, profissionais experientes) e recursos físicos (computador, *datashow*, impressora, papéis, etc). O espaço a ser utilizado, sob autorização da gestão, será o auditório da própria UBSF Tupuiú.

Assim, considerando-se a limitação de recursos técnicos e financeiros da realidade do município, vislumbrou-se como uma proposta viável à criação de uma agenda permanente de capacitação profissional em saúde mental na atenção básica. Por meio da ação planejada entre médicos e enfermeiros, pode-se propor uma ação conjunta de educação permanente mensalmente que pudesse aprimorar o nível de conhecimento dos profissionais. O fluxograma 2 ilustra como se dará as etapas para implantação de um sistema de educação permanente em saúde mental vislumbrado pelo pesquisador:

Fluxograma 2 – Etapas da capacitação



Fonte: elaborada pelo autor.

Cada etapa corresponde a um passo do processo de implantação de uma capacitação continuada para os profissionais, sendo, respectivamente:

1. Observação do profissional despreparado: Nesta etapa, os profissionais serão ouvidos mediante a realização de um estudo de usuário, aqui serão registrados seus anseios e necessidades informacionais e o que pode ser oferecido em termos de cursos e capacitações. Podem ser realizados

- questionários, reuniões, entrevistas coletivas ou particulares ou preenchimento de formulário, é essencial que o profissional seja escutado para que a Gestão tenha ciência do que é necessário para aprimorar o atendimento na Unidade;
2. Relatório encaminhado à Gestão: Após coleta de informações, será elaborado um relatório contendo os dados necessários fornecidos pelos profissionais e o mesmo será enviado à Gestão para análise, para então, a partir dele, dar-se início ao próximo passo.
 3. Avaliação dos Recursos financeiros, políticos e cognitivos: Nesta etapa, serão avaliados todos os recursos humanos, orçamentários e de materiais para a realização das capacitações, sempre observando as leis orçamentárias, também serão avaliados os recursos cognitivos, como a contratação de profissionais aptos a ministrar as capacitações.
 4. Realização da Capacitação na UBSF: Aprovados os recursos e direcionamento de orçamento, dá-se início às capacitações, se possível, em períodos determinados em calendário planejado (anualmente, mensalmente), visando promover uma atualização acerca dos assuntos pertinentes e mantendo os profissionais a par das temáticas em Saúde Mental.
 5. Avaliação da Capacitação pelos Participantes: Ao fim de cada capacitação, ela deverá ser avaliada pelo profissional, a fim de coletar informações sobre a metodologia de ensino, de repasse de conhecimento, interação entre facilitadores e a turma e materiais utilizados na capacitação, para então traçar os pontos fortes e fracos a serem continuados e/ou melhorados a cada período de capacitação.
 6. Prática da Capacitação e Avaliação: Por fim, pretende-se aplicar os conhecimentos absorvidos em cada capacitação, neste momento, o primeiro passo do fluxograma justifica-se, pois a partir dele e do estudo de usuários, é possível verificar a viabilidade de aplicação dos conhecimentos absorvidos e se os mesmos são pertinentes à população atendida. Também pretende-se promover uma avaliação por parte dos pacientes para verificar se houve

melhora no atendimento e no tratamento para com a população, todas as informações serão repassadas em forma de relatório à Gestão para análise.

A temática dessa capacitação em Saúde Mental precisa ser acolhida diante da necessidade local observada na fala dos participantes, incluindo temas como o tabagismo, alcoolismo, transtornos de ansiedade e os depressivos, esquizofrenia, dentre outros. Por meio de ciclos semestrais com encontros mensais, será feita uma avaliação para que se possa colher percepções dos participantes sobre a abordagem dos temas, aproveitamento das discussões e inclusão de novas propostas temáticas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu, após a análise das entrevistas dos profissionais da equipe da ESF Tupuiú em Aquiraz-CE, dos usuários e da gestão, compreender melhor o desenho da política de saúde mental do município de Aquiraz, a fim de se propor uma ação inicial de fortalecimento da rede por meio da capacitação profissional, aprimorando assim o atendimento em saúde mental da UBSF Tupuiú, e, por conseguinte, mediante a experiência vivenciada, a proposta poderá ser implementada no âmbito da gestão local.

Objetivando iniciar uma ação de reestruturação maior da rede, é fundamental primeiramente investir na capacitação profissional por meio da participação da gestão facilitando e incentivando esse processo. Para que se pudesse chegar a essa conclusão, foi necessário um estudo cuidadoso sobre a saúde mental no Brasil, no estado do Ceará e no município de Aquiraz em que se conseguisse explicar os fatores determinantes dessa situação.

A efetiva abordagem dos problemas de saúde mental na atenção básica deve ser realizada com um planejamento prévio, passando pela capacitação profissional, financiamento público e incentivo progressivo ao servidor que precisa ser valorizado nesse processo contínuo. Um dos focos mais importantes desse estudo é prover com qualidade o atendimento ampliado e multidisciplinar do usuário que busca

atendimento em saúde mental na atenção básica, mais especificamente na UBSF Tupuiú.

Com a proposta de capacitação dos profissionais em saúde mental na UBSF Tupuiú, pode-se, pela primeira vez, aprimorar o atendimento dos usuários em saúde mental, aperfeiçoando o ambiente de trabalho, refletindo sobre as condutas isoladas dos profissionais e podendo abrir novas possibilidades de fluxos de atendimentos intersetoriais e multiprofissionais. A partir desse plano de ação, observou-se que a ressignificação dos processos de trabalho deve ser um processo contínuo, a fim de que a produção de cuidado em saúde valorize a singularidade e a subjetividade de cada sujeito no processo diagnóstico-terapêutico, incluindo as dimensões subjetivas e sociais envolvidas no adoecimento – em especial na saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública** vol.35 no.11 Rio de Janeiro 2019 Epub Oct 31, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019001300502&lang=pt. Acesso em novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 2005.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 446 de 11 de agosto de 2011**. Trata da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília: 2013.

_____. **Saúde Mental em dados**, ano II, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília, 2015.

CAÇAPAVA, J.R.; COLVERO, L.A. Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 573-580, 2008.

CAMATTA, M. W; TOCANTINS, F. R; SCHNEIDER, J. F. **Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família**: Expectativas de familiares. Escola Anna Nery 20(2) Abr-Jun 2016.

CAMPOS, R.O. *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.643- 4.652, 2011.

CAMPOS, R.T. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2019001300501&script=sci_arttext. Acesso em novembro de 2019.

CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: v. 45, n. 1, p. 87-94, 2011.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5º Ed. São Paulo: Pearson prentice Hall, 2002.

COLLET, N; LINS, R. N. P; REICHERT, A. P. S. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], Jan-Abr; 9(1): 200-213, 2007.

CORREIA, V. R; BARROS, S; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**; 45(6):1501-6, 2011.

DAL POZ, M.R; LIMA, J.C.S; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 621-639, 2012.

FERTONANI, H. P; PIRES, D. E. P. **Algumas reflexões sobre o programa saúde da família**: Mudanças ou continuidade do modelo assistencial em saúde hegemônico? Arq. Apadec, 8(supl.): Mai, 2004.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde de Fortaleza**: 2010-2013/Secretaria da Saúde. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; 2013.

HORWITZ, A.; WAKEFIELD, J. C. **A tristeza perdida: como a psiquiatria transformou a depressão em moda**. São Paulo: Summus, 2010.

JÚNIOR, J.M; SANTOS, R.C et al. O dito e não dito: O dito e não dito: reflexões sobre Reforma Psiquiátrica e Michel Foucault. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, 9(9):9296-300, set., 2015.

LIMA, M.C *et al.* Common mental disorders and the use of psychoactive drugs: the impact of socioeconomic conditions. **Revista de Saúde Pública da USP**, São Paulo, n. 42, 2008, p. 717–23.

LOBOSQUE, A. M. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.12, p. 4590-4592, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATUMOTO, S. *et al.* A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n 1, 2011.

MESQUITA, J. F; NOVELLINO, M. S. F; CAVALCANTI, M. T. **A reforma psiquiátrica no Brasil**: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. 2008.

MINAYO, M. C. S. *et.al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 23ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

OLIVEIRA, E. M; SPIRI, W. C. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Revista de Saúde Pública**, 40(4):727-33, 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde/OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório sobre a saúde do mundo: saúde mental – Nova concepção, nova esperança**, 2001.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001.

Organização Pan-Americana de Saúde. **A carga dos transtornos mentais na Região das Américas**, 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>. Acesso em novembro de 2019.

PITTA, A.M.F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-89, 2011.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.

ROCHA, G. S. **Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2005.

REY, P. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, junho 2012.

SCHMIDT, M.I., et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. 2011.

VASCONCELOS, E.M. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 8-21, 2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2016: monitoring health for SDGs, sustainable development goals**. WHO, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTÕES – PROFISSIONAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF

ROTEIRO DE QUESTÕES – PROFISSIONAIS

Profissão: _____ Sexo: _____ Idade: _____ anos

Escolaridade: _____ Ano de conclusão: _____

Curso de pós-graduação e/ou treinamento e aperfeiçoamento realizados:

Tempo de trabalho na atenção básica: _____ anos E na UBS Tupuiú: _____ anos

Outro vínculo empregatício: _____

1. Conceitue saúde mental.
2. Fale sobre a importância da saúde mental no âmbito da atenção básica.
3. Descreva as principais ações de saúde mental realizadas na UBS que trabalha.
4. Qual seria a importância da capacitação profissional em saúde mental na atenção básica?
5. Sugira temas de saúde mental que gostaria de entender melhor ou que fossem trabalhados num curso de capacitação.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE QUESTÕES – GESTORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF
ROTEIRO DE QUESTÕES – GESTORES

Profissão: _____ Sexo: _____ Idade: _____ anos
Escolaridade: _____ Ano de conclusão: _____
Curso de pós-graduação e/ou treinamento e aperfeiçoamento realizados:

Tempo de trabalho na atenção básica: _____ anos E na UBS Tupuiú: _____ anos
Outro vínculo empregatício: _____

1. Conceitue saúde mental.
2. Fale sobre a importância da saúde mental no âmbito da atenção básica.
3. Descreva as principais ações de saúde mental realizadas pelas equipes da atenção básica em Aquiraz.
4. Avalie a gestão municipal quanto à política nacional sobre o atendimento aos usuários com transtornos mentais e/ou com problemas com drogas.
5. Descreva ações ou estratégias que poderiam ser desenvolvidas na atenção básica para fortalecer o cuidado em saúde mental.
6. Como funciona a rede de saúde mental em Aquiraz?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE QUESTÕES – USUÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF

ROTEIRO DE QUESTÕES – USUÁRIOS

Profissão: _____ Sexo: _____ Idade: _____ anos
Escolaridade: _____ Ano de conclusão: _____
Diagnóstico: _____
Tempo de acompanhamento na UBS: _____

1. Fale sobre:

- a) o atendimento em saúde mental realizado pelos profissionais da UBS Tupuiú;
- b) o tratamento medicamentoso;
- c) os serviços de saúde mental em Aquiraz;
- d) a importância da educação em saúde voltada para saúde mental;

2. Dê sugestões para melhorias da atenção à saúde mental em Aquiraz.

ANEXOS

ANEXO A – Declaração de Aprovação do Projeto de Pesquisa no CEP/UFC

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ, AQUIRAZ (CE)

Pesquisador: GEILSON GONCALVES DE LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15808119.2.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.428.310

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa caracterizado como um estudo descritivo, na modalidade de intervenção e de abordagem qualitativa que vai utilizar como referencial o Planejamento Estratégico Situacional. A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (UBSF) Tupuiú no município de Aquiraz (CE) que atende uma média de 649 famílias. A pesquisa será realizada junto aos gestores, profissionais de saúde da unidade e usuários de saúde mental, englobando uma amostra de 12 participantes (dois gestores, cinco profissionais de saúde e cinco usuários). Os usuários deverão preencher os seguintes critérios: ter 18 anos de idade completos ou mais; ambos os sexos; ser cadastrado no serviço e ter registrado, em seu prontuário, o diagnóstico de transtorno psiquiátrico. Já os profissionais deverão ser funcionários cadastrados no CNES da unidade e aceitarem fazer parte da pesquisa. Os dados serão coletados através da entrevista estruturada, realizada na UBS Tupuiú em Aquiraz e na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz - CE, terá duração média de 10 minutos e será gravada para posterior transcrição das falas. O pesquisador também fará uso de diário de campo para anotações de sutilezas observadas durante a entrevista. A análise de dados será realizada através da técnica de análise de conteúdo, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Tedflio

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.428.310

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Aquiraz (CE), a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú.

Secundários:

Conhecer as ações de cuidados em saúde mental realizadas pelos no âmbito do território da UBS Tupuiú; Identificar cenários e perspectivas para o trabalho em saúde mental na atenção básica em Aquiraz sob a ótica de gestores, profissionais de saúde e usuários; Elaborar, junto à equipe, um fluxograma da rede de atenção psicossocial do município de Aquiraz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de atraso na realização das suas atividades profissionais; exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor suas opiniões e vivências sobre a realidade dos serviços de saúde local.

Benefícios: conhecimento acerca das políticas de saúde mental e desenvolvimentos de

estratégias de qualificação profissional no âmbito da rede de atenção psicossocial em Aquiraz, CE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esse estudo poderá contribuir para a instituição de políticas públicas junto a essa categoria de trabalhadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

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_1288836.pdf	27/06/2019 10:24:51		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_sms.pdf	27/06/2019 10:23:00	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.428.310

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_investigador.doc	27/05/2019 21:27:37	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
Outros	termo_compromisso_dados.pdf	27/05/2019 21:18:42	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	27/05/2019 21:17:41	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_usuario.docx	27/05/2019 21:15:33	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional.docx	27/05/2019 21:15:27	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestor.docx	27/05/2019 21:15:16	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/05/2019 21:10:43	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_concordancia.pdf	27/05/2019 21:10:04	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/05/2019 21:08:33	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/05/2019 21:07:39	GEILSON GONCALVES DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.428.310

FORTALEZA, 01 de Julho de 2019

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – USUÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIO

Você está sendo convidado por Geilson Gonçalves de Lima como participante da pesquisa intitulada **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa tem como objetivo de propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Aquiraz (CE), a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú.

A pesquisa terá duração de um ano com o término previsto para o ano de 2020. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Os benefícios ao participante serão da ordem de promoção do conhecimento acerca das políticas de saúde mental e desenvolvimentos de estratégias de qualificação profissional no âmbito da rede de atenção psicossocial em Aquiraz, CE. Ressalta-se que todas as informações obtidas serão sigilosas. Os riscos mínimos aos quais o participante da pesquisa estará exposto são: atraso na realização das suas atividades profissionais; exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor suas opiniões e vivências sobre a realidade dos serviços de saúde local.

Esses riscos serão minimizados mediante: Agendamento prévio com o participante quanto o melhor dia, horário e local para realização entrevista; Realização da entrevista em espaço reservado, ou seja, sem a presença de outras pessoas com duração média de quinze minutos; Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o pesquisador responsável poderá manusear e guardar o material coletado que será armazenado por até cinco anos em que depois dessa data será destruído; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta à vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Caso você tenha algum questionamento direcionado ao autor desta pesquisa, **Geilson Gonçalves de Lima**, poderá entrar em contato pelo telefone: (85) 99648-5258 ou tentar contato por meio do Departamento de Pós-Graduação do curso de Enfermagem da UFC – Fortaleza, localizado na rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-160.

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____



Impressão Digital

Nome do participante da pesquisa	Data: __/__/__	Assinatura
----------------------------------	----------------	------------

Nome do pesquisador principal	Data: __/__/__	Assinatura
-------------------------------	----------------	------------

Nome do profissional	Data: __/__/__	Assinatura
----------------------	----------------	------------

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – GESTOR**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ****MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GESTOR**

Você está sendo convidado por Geilson Gonçalves de Lima como participante da pesquisa intitulada **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo de propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Aquiraz (CE), a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú.

A pesquisa terá duração de um ano com o término previsto para o ano de 2020. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Os benefícios ao participante serão da ordem de promoção do conhecimento acerca das políticas de saúde mental e desenvolvimentos de estratégias de qualificação profissional no âmbito da rede de atenção psicossocial em Aquiraz, CE. Ressalta-se que todas as informações obtidas serão sigilosas.

Os riscos mínimos aos quais o participante da pesquisa estará exposto são de atraso na realização das suas atividades profissionais; exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor suas opiniões e vivências sobre a realidade dos serviços de saúde local. Esses riscos serão minimizados mediante: Agendamento prévio com o participante quanto o melhor dia, horário e local para realização entrevista; Realização da entrevista em espaço reservado, ou seja, sem a presença de outras pessoas com duração média de quinze minutos; Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o pesquisador responsável poderá manusear e guardar o material coletado por até cinco anos em que depois dessa data será destruído; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta à vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa

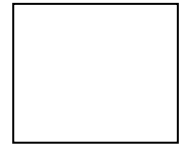
ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Caso você tenha algum questionamento direcionado ao pesquisador desta pesquisa, **Geilson Gonçalves de Lima**, poderá entrar em contato pelo telefone: (85) 99648-5258 ou tentar contato por meio do Departamento de Pós-Graduação do curso de Enfermagem da UFC – Fortaleza, localizado na rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-160.

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____



Impressão Digital

Nome do participante da pesquisa	Data: __/__/__	Assinatura
----------------------------------	----------------	------------

Nome do pesquisador principal	Data: __/__/__	Assinatura
-------------------------------	----------------	------------

Nome do profissional	Data: __/__/__	Assinatura
----------------------	----------------	------------

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – PROFISSIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL

Você está sendo convidado por Geilson Gonçalves de Lima como participante da pesquisa intitulada **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo de propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Aquiraz (CE), a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família da UBS de Tupuiú.

A pesquisa terá duração de um ano com o término previsto para o ano de 2020. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Os benefícios ao participante serão da ordem de promoção do conhecimento acerca das políticas de saúde mental e desenvolvimentos de estratégias de qualificação profissional no âmbito da rede de atenção psicossocial em Aquiraz, CE. Ressalta-se que todas as informações obtidas serão sigilosas.

Os riscos mínimos aos quais o participante da pesquisa estará exposto são de atraso na realização das suas atividades profissionais; exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor suas opiniões e vivências sobre a realidade dos serviços de saúde local. Esses riscos serão minimizados mediante: Agendamento prévio com o participante quanto o melhor dia, horário e local para realização entrevista; Realização da entrevista em espaço reservado, ou seja, sem a presença de outras pessoas com duração média de quinze minutos; Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o pesquisador responsável poderá manusear e guardar o material coletado por até cinco anos em que depois dessa data será destruído; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta à vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Caso você tenha algum questionamento direcionado ao pesquisador desta pesquisa, **Geilson Gonçalves de Lima**, poderá entrar em contato pelo telefone: (85) 99648-5258 ou tentar contato por meio do Departamento de Pós-Graduação do curso de Enfermagem da UFC – Fortaleza localizado na rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-160.

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____



Impressão Digital

Nome do participante da pesquisa

Data: __/__/__

Assinatura

Nome do pesquisador principal

Data: __/__/__

Assinatura

Nome do profissional

Data: __/__/__

Assinatura

ANEXO E – Carta de Anuência

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Declaro para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que na Unidade Básica de Saúde da Família Tupuiú – Aquiraz (CE) dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)** a ser realizada pelo pesquisador Geilson Gonçalves de Lima.

Fortaleza, _____ de _____ de 2019.

Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz (CE)

ANEXO F – Declaração de Concordância



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em participar do projeto de pesquisa intitulado **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPUIÚ – AQUIRAZ (CE)** que tem como pesquisador principal GEILSON GONÇALVES DE LIMA e que desenvolveremos o projeto supracitado de acordo com preceitos éticos de pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, _____ de _____ de 2019.

Geilson Gonçalves de Lima
Pesquisador Principal

Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima
Orientador