



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

THAISA GABRIELA CRUZ FREIRE FRANÇA

**INSTITUIÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL EM  
SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE ITACURUBA-PE, COMO  
ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL.**

Serra Talhada-PE, 2017

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

THAISA GABRIELA CRUZ FREIRE FRANÇA

**INSTITUIÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL EM  
SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE ITACURUBA-PE, COMO  
ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL.**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, com recurso parcial, para obtenção de título de especialista em Saúde Pública da Escola do Governo de Saúde Pública de Pernambuco.

Orientadora: Ma. Sandra Luzia Barbosa de Souza

Serra Talhada-PE, 2017

## RESUMO

A identificação do tema para a construção deste projeto de intervenção surgiu diante das fragilidades encontradas na atual política de saúde mental, que além de não prevê a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial em municípios menores que 15.000 habitantes, e estes apresentam certas dificuldades no que se refere à reabilitação psicossocial. O Brasil possui 5.570 municípios, desses 3.375 municípios (61%) possuem menos de 15 mil habitantes, sendo a Atenção Básica a principal estratégia de cuidado para as demandas de sofrimento mental nos territórios de pequeno porte populacional, além das articulações regionais, que geralmente privilegiam as afinidades políticas mais do que as reais necessidades dos municípios. Neste contexto, está Itacuruba, município de Pernambuco, com um problema reconhecido nacionalmente devido à sua taxa de suicídio ser até 06 vezes maior que a média nacional, no ano de 2002. Dessa forma, este projeto de intervenção tem como objetivo instituir um Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental, no município de Itacuruba-PE, como estratégia de reabilitação psicossocial. Na operacionalização do Projeto de Intervenção, está listada a formação de grupos na sala de espera do ambulatório de psiquiatria do hospital municipal, para estreitamento de laços e formação de vínculos entre os pacientes e profissionais de saúde, em seguida serão estabelecidas parcerias com as secretarias de governo, no próximo passo será elaborado o plano de ação, e implantação do plano de ação. Os resultados esperados serão a redução das internações em clínicas psiquiátricas e da taxa de suicídio. Desta forma, este PI contribui para fortalecer uma rede de atenção e as estratégias de cuidado integral dos usuários do SUS, possibilitando trabalhar na prevenção do transtorno, promoção da saúde, e reabilitação psicossocial como enfrentamento dos casos de suicídio.

**PALAVRAS-CHAVES:** saúde mental, ação intersetorial, capacitação em serviço, assistência à saúde, serviços de saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. JUSTIFICATIVA .....	08
3. OBJETIVOS .....	10
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
5. MÉTODOS.....	14
6. RESULTADOS ESPERADOS .....	18
7. VIABILIDADE.....	18
8. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO ESTIMADO .....	19
9. REFERÊNCIAS.....	20
10. APÊNDICE 01 (Modelo TCLE).....	22
APÊNDICE 02 (Carta de Anuência) .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a saúde mental no Brasil está em um processo de intensa transformação, fruto da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, com a reestruturação de políticas, da legislação e organização de redes de serviços para melhor atender aos portadores de sofrimento psíquico de forma integral e humanizada, substituindo o modelo asilar progressivamente (AMARANTE, 2008).

A desospitalização no Brasil representou, sobretudo, o fechamento dos hospitais psiquiátricos, sem a devida criação de serviços que pudessem amparar o doente mental em seu retorno à vida social. Como resultado, agravaram-se as condições de marginalidade, caracterizando-se o abandono social para com uma grande parcela dessa população (OLIVEIRA, 2002).

Com a Reforma Psiquiátrica, surgiu no Brasil o conceito de reabilitação psicossocial, tendo como referência propostas da Psiquiatria Democrática da década de 1970, na Itália, da crítica aos asilos, dando vez à promulgação da Lei nº 180/78. Liderada por Franco Basaglia, a Psiquiatria Democrática defendia a ruptura com o paradigma clínico, com a relação linear causa e efeito, na concepção da loucura, e com o rótulo de periculosidade do doente mental, negando a instituição psiquiátrica e propondo uma alternativa nova de tratamento (KINOSHITA, 1987).

Segundo a atual política de Saúde Mental no Brasil, para construir uma rede de atenção à saúde mental, a noção de território é fundamental. Conhecer a complexidade e as particularidades das pessoas que nele habitam, as relações pessoais, familiares, amigos, os serviços de saúde, as condições de moradia, trabalho, escola, esporte, os fatores econômicos, culturais, religiosos e de lazer são essenciais para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004).

De acordo com Vasconcelos (2009), é necessário ressaltar que o paradigma psicossocial situa a saúde mental na saúde coletiva, reconhecendo as necessidades específicas de cada grupo, e adota práticas de cuidado no sentido da prevenção e da promoção da saúde, ampliando assim o horizonte das intervenções e ultrapassando as separações artificiais das

políticas setoriais. Nessa perspectiva, a intersetorialidade e a territorialidade devem ser norteadores das práticas e do planejamento em saúde.

A partir da Portaria GM nº 224/92, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados oficialmente e são definidos como unidades de saúde locais e regionalizadas que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional (BRASIL, 1992).

Apesar de grandes avanços, já faz 30 anos da implantação do primeiro CAPS e o Brasil ainda apresenta um déficit na distribuição desses centros. De acordo com a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde (MS), em 2014 eram apenas 2209 CAPS e a cobertura nacional atual é de 0,86 CAPS/100 mil habitantes, considerada muito boa, porém os grandes centros muitas vezes apresentam mais de um CAPS e os pequenos municípios nenhum (BRASIL, 2015).

O Brasil possui 5.570 municípios, desses 3.375 (61%) possuem menos de 15 mil habitantes, sendo a Atenção Básica a principal estratégia de cuidado para as demandas de sofrimento mental nos territórios de pequeno porte populacional (BRASIL, 2015); além das articulações regionais, que geralmente privilegiam as afinidades políticas mais do que as reais necessidades dos municípios.

Neste contexto, está Itacuruba, localizada no sertão de Pernambuco, com uma população de apenas 4.754 habitantes, no ano de 2015 (IBGE, 2017), e com apenas uma Unidade de Saúde da Família e um Hospital de Pequeno Porte. O hospital dispõe de ambulatórios de fisioterapia, nutricionista, assistente social, clínica médica, psiquiatria e cardiologia. O município não dispõe de CAPS nem de NASF e o serviço de psicologia na saúde também está ausente. No campo da saúde mental há apenas o ambulatório de psiquiatria do Hospital e uma Coordenadora de Saúde Mental.

Em 2007, Itacuruba foi destaque nacional após relatório emitido pelo Conselho Regional de Medicina de Pernambuco que destacava o município com taxas de suicídio até 06 vezes maior do que a média nacional, no ano de 2002. O principal motivo apontado para a tal condição foi a falta de serviços de saúde mental, que deixa a população sem assistência especializada e impede um trabalho mais acurado (PAES, 2017).

Outro ponto foi a reconstrução da cidade, em outro sítio, depois que foi inundada para a construção da Usina Hidroelétrica de Itaparica, entre as décadas de 70 e 80. A perda de terras férteis, da agricultura como base produtiva, de referências simbólicas e ancestralidade estão contribuindo para a ocorrência de transtornos mentais e conseqüentemente os suicídios (PAES, 2017).

Diante dessa problemática, pergunta-se: a implantação do grupo de trabalho intersetorial em saúde mental, no município de Itacuruba-PE, será uma estratégia capaz de promover a reabilitação psicossocial dos pacientes em sofrimento psíquico?

## 2. JUSTIFICATIVA

Sou profissional de enfermagem, trabalho atualmente no município de Itacuruba-PE como coordenadora de enfermagem do hospital e enfermeira plantonista. E, diante do estigma que este município traz como “Terra dos deprimidos”, segundo o Jornal do Comércio Online em 2011, e da ausência de um serviço articulado em saúde mental, surgiu a motivação da elaboração deste estudo, com o intuito intervir e modificar o meu ambiente de trabalho.

Considerando que o processo de desconstrução do modelo manicomial efetiva-se através de uma luta política, teórica e prática, que visa articular uma rede comunitária de cuidados, englobando diferentes serviços substitutivos ao manicômio, que se conectem também a outros espaços da cidade. Uma vez instituída essa rede, torna-se possível não apenas uma modificação nas formas de cuidado e acolhimento, a partir das mudanças administrativas e da criação de novos equipamentos, mas principalmente, a invenção de novas relações e sociabilidades dentro da comunidade e do espaço urbano, adquirindo autonomia, formação profissional, capacidade social, bens materiais (LIBERATO, 2009; SALLES; BARROS, 2009).

Se a constituição de uma rede de serviços substitutivos, integrada entre si e com outros equipamentos sociais presentes nas comunidades, é algo imprescindível para o avanço da reforma, esse é um dos aspectos que apresentam mais fragilidades, pois, de fato, a população ainda não dispõe de uma rede ágil, flexível, resolutiva, onde o trânsito do usuário é facilitado e o mesmo é acolhido em suas diferentes demandas. Identificam-se muito mais serviços isolados, que não se comunicam, fechados em suas rotinas (LIBERATO, 2009).

Observa-se que há uma articulação precária entre os CAPS e a rede de atenção básica, que não há clareza acerca da proposta de apoio matricial e que há forte resistência por parte das equipes em dar esse tipo de retaguarda, compreendida como mais uma tarefa a ser inserida na rotina do CAPS. E, por outro lado, há uma forte demanda cotidiana de saúde mental (LIBERATO 2009).

Então, para o CAPS atingir seus objetivos, é necessária toda uma rede articulada, pois o mesmo paciente que o frequenta, também é usuário da unidade básica de saúde, do hospital, e dos diversos espaços de saúde e da sociedade, por isso devem estar preparados para recebê-

los. E, na inexistência de CAPS no município, é que esta rede deve ser mais fortalecida e trabalhada para apoiar os portadores de transtornos psíquicos.

Neste sentido, faz-se necessário pensar e propor formas novas de lidar com o espaço urbano e com as relações que se constituem cotidianamente na cidade, de modo mais abrangente e, com isso, enfrentar o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede, o que implica na adoção de modelos de atenção integral de base territorial (LIBERATO, 2009).

Dessa forma, justifica-se a implantação de um Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental no município de Itacuruba-PE, a fim de articular ações e programas nos diversos setores do município (saúde, educação, assistência social, cultura, esportes, entre outras) para incluir os pacientes, como forma de reabilitação psicossocial, fortalecendo uma rede de atenção e as estratégias de cuidado integral dos usuários do SUS, possibilitando também trabalhar na prevenção do transtorno e promoção da saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Instituir um Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental, no município de Itacuruba-PE, como estratégia de reabilitação psicossocial.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Formar grupos na sala de espera do ambulatório de psiquiatria do hospital, promovendo a interação entre os pacientes e profissionais, estimulando a auto-estima e preparando para a reabilitação social.
- b) Estabelecer parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itacuruba e outras Secretarias de Governo (Educação, Cultura e Esportes, Assistência Social, entre outras);
- c) Elaborar o plano de ação do Grupo de Trabalho, articulando intersetorialmente quais ações ou atividades cada setor será responsável, qual a frequência das ações, insumos a serem utilizados, orçamento e frequência das reuniões, levando em consideração o perfil dos usuários;
- d) Implantar o plano de ação do Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental, no município de Itacuruba-PE, no período de julho de 2018 a dezembro de 2018.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

A Portaria atual para a rede de saúde mental é a nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS e estabeleceu que poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPSi e o CAPS AD, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2004).

Embora os CAPS sejam considerados estratégicos, cada vez mais a atenção em Saúde Mental (SM) tem sido compreendida como uma rede de cuidados que inclui a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, dentre outros recursos (BRASIL, 2003). No entanto, esses serviços deparam-se com a queixa da falta de instrumentalização desses profissionais para intervir na SM, o que muitas vezes gera um encaminhamento precipitando desses pacientes para o CAPS (QUINDERÉ et. al., 2013). Por isso, apesar do estímulo à territorialização e à articulação em redes ampliadas de serviços de SM, parece haver grande distância entre as diretrizes da Política e o que se observa na realidade concreta (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

O modelo de CAPS tem enfrentado certas dificuldades no que se refere à reabilitação psicossocial, por ainda centralizar as ações em atendimentos clínicos e ambulatoriais, atuando em menos proporção nas práticas de reinserção social, como a inserção laboral e resgate da cidadania. Pois, somente dessa maneira é possível reverter a imagem de improdutiva e desprovida de direitos que a pessoa portadora de transtorno mental frequentemente carrega (LEAO; BARROS, 2008; SALLES; BARROS, 2009; LUZIO et. al., 2010).

Diante das fragilidades do novo modelo de saúde mental, percebemos que, independentemente da existência de CAPS, as articulações intersetoriais são necessárias e pertinentes na inserção dos pacientes na sociedade.

Segundo Severo-Dimenstein (2011), com a reforma psiquiátrica, as intervenções devem ser ampliadas, além de serviços ou equipamentos de saúde para que se efetive a reinserção social de pessoas portadoras de transtornos mentais, que foram secularmente estigmatizadas e excluídas socialmente, sendo incluídos em outros estabelecimentos, como associações, cooperativas e variados espaços das cidades.

Neste contexto, durante o processo da IV Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2010, foi reafirmado no campo da saúde mental como intrinsecamente multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral. Trata-se de um campo que se insere no campo da saúde e ao mesmo tempo o transcende, com interfaces importantes e necessárias reciprocamente entre ele e os campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc (BRASIL, 2010).

Por este motivo, as alianças intersetoriais devem ser cuidadas permanentemente para o estabelecimento de diretrizes, pactuações, planejamento, acompanhamento e avaliação de várias outras políticas, com participação de seus gestores e lideranças; colegiados e eventos em todos os níveis de gestão não fazem mais sentido sem a participação dos parceiros intersetoriais; apoio matricial e sistema de referência e contrareferência não podem mais ser pensados fora da intersetorialidade (BRASIL, 2010).

Em tempos anteriores, a reabilitação psicossocial era compreendida como o retorno a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Atualmente, considera-se reabilitação psicossocial como o processo que facilita, ao usuário com limitações, uma melhor reestruturação de autonomia de suas funções, na comunidade. A proposta atual da Reforma Psiquiátrica, no Brasil, tem como objetivo, a desinstitucionalização e inclusão, integrando as pessoas com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade (PITTA, 1996).

A reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. Nesta perspectiva, a reabilitação consiste em um conjunto de estratégias capazes de resgatar a singularidade, a subjetividade e o respeito à pessoa com sofrimento psíquico, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Cabe à equipe de saúde mental compreender o indivíduo em sua integralidade, para tanto, é necessário construir um novo paradigma de saúde/doença mental que busque o desenvolvimento de uma relação saudável (SARACENO, 1999).

Observa-se também que a exclusão social do doente mental ocorre no seio da família, devido à fragilidade dos laços afetivos, à vulnerabilidade em que se encontra o doente e à sua limitada capacidade de aptidão para o trabalho, opondo-se, desta forma, à demanda e aos valores do mundo capitalista, onde as pessoas tendem a valer pela sua capacidade de gerar

mais valia (no caso dos trabalhadores) e de gastar e se apropriar dos excedentes (no caso dos capitalistas). Isto é, a incapacidade para o trabalho é um dos elementos que estrutura a inclusão já que no plano simbólico as pessoas parecem ser julgadas moral e sanitariamente pela sua capacidade de produzir (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006).

A família, por sua vez, demonstra resistência para aceitar o encargo de acolher o membro familiar portador de transtorno mental por não dispor de recursos financeiros, emocionais e físicos para lidar com o mesmo (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006).

O novo paradigma de saúde mental exige a formação de redes de apoio social para acolher a pessoa em sofrimento psíquico, ajudá-lo a expressar sua subjetividade e educá-lo para o exercício da cidadania. Isto requer um investimento nos aspectos sadios dos doentes visando a sua reinserção na sociedade e proporcionando-lhes a dignidade e o respeito que lhes foram negados (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006).

Portanto, é necessário que mudemos nossos conceitos acerca da loucura e passemos a enxergar a existência destas pessoas a partir da ótica de sujeitos que sofrem, devendo os profissionais estar, primeiramente, comprometidos com uma proposta de prestação de assistência à saúde qualificada e ética que balize o relacionamento interpessoal entre o profissional e o usuário dos serviços (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006).

## **5. MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de estudo**

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que busca instituir um Grupo de Trabalho Intersectorial em Saúde Mental no município de Itacuruba-PE.

Para Vergara (1997), a investigação intervencionista tem como principal objetivo interpor-se, interferir na realidade estudada, para modificá-la. Não se satisfaz em apenas explicar.

### **5.2 Local do Estudo**

O estudo será realizado no município de Itacuruba-PE, localizado no sertão de Itaparica, à 466km da capital pernambucana, que faz limite com os municípios de Floresta-PE (leste), Belém de São Francisco-PE (norte e oeste) e com Rodelas-BA (sul). Segundo estatísticas IBGE/2015 possui apenas 4.754 hab. (IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017)

### **5.3 População do Estudo**

A população deste estudo são os representantes das Secretarias de Governo do município de Itacuruba-PE, que aceitem participar das atividades propostas no plano de ação do Grupo de Trabalho Intersectorial em Saúde Mental, os usuários e profissionais da saúde do ambulatório de psiquiatria da Unidade Mista de Saúde Dr. Manoel Novaes.

### **5.4 Período**

Este projeto está previsto para ser articulado e implantado de janeiro de 2018 a dezembro de 2018, e permaneça contínuo após esse período. Pois, mesmo que no futuro Itacuruba seja contemplada com um CAPS, as articulações intersectoriais serão necessárias na reabilitação social e na prevenção do suicídio.

### **5.5 Operacionalização da Intervenção**

No quadro 1 consta o detalhamento das atividades previstas na proposta de intervenção.

**Quadro 1:** Operacionalização do Projeto de Intervenção, com objetivos, ações, metas, resultados esperados e responsáveis

OBJETIVOS	AÇÕES	METAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSÁVEIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar grupos na sala de espera do ambulatório de psiquiatria do hospital, promovendo a interação entre os pacientes e profissionais, estimulando a autoestima e preparando para a reabilitação social.</li> </ul>	Realizar grupos de discussão e rodas de conversa na sala de espera do ambulatório de psiquiatria do hospital.	Realizar um grupo por semana, de forma contínua.	<p>Interação entre os pacientes e profissionais estabelecidas.</p> <p>Autoestima, trabalho, família e lazer, serão temas trabalhados com os pacientes.</p> <p>Perfil dos usuários e diagnóstico situacional elaborados.</p>	Autora, coordenadora de saúde mental, assistente Social, e enfermeiros plantonistas do hospital.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itacuruba e outras Secretarias de Governo (Educação, cultura e esportes, assistência social, entre outras);</li> </ul>	Realizar reunião com as Secretarias de Governo (Educação, cultura e esportes, assistência social, entre outras) do município de Itacuruba-PE, para apresentação da proposta do Grupo de Trabalho Intersetorial em saúde mental.	Realizar 01 reunião para apresentar a proposta do Grupo de Trabalho em Saúde Mental e estabelecer parcerias com as demais secretarias de governo.	Parcerias estabelecidas com demais secretarias de governo;	Autora, coordenadora de saúde mental, e colaboradores.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar o plano de ação do Grupo de Trabalho</li> </ul>	Realizar reuniões com o intuito de mapear a rede de assistência a esses pacientes, elaborar o plano de ação, levando em consideração o perfil dos pacientes.	Realizar 3 reuniões para mapear a rede do município e elaborar o plano de ação.	Rede mapeada e plano de ação elaborado.	Autora, coordenadora de saúde mental, e colaboradores.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar o plano de ação do Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental.</li> </ul>	<p>Oficializar por meio de decreto a instituição do Grupo de Trabalho em Saúde Mental.</p> <p>Realizar a inserção dos pacientes em serviços ofertados pelas diversas secretarias de governo.</p>	Plano de ação instituído no período de 6 meses.	<p>Pacientes inseridos nos serviços e programas ofertados no município;</p> <p>Redução das internações em clínicas psiquiátricas;</p> <p>Redução da taxa de suicídio.</p>	Autora, coordenadora de saúde mental, e colaboradores. Prefeito e Secretário Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

Neste quadro observa-se a operacionalização da proposta de intervenção, o primeiro objetivo a ser trabalhado é a formação de grupos na sala de espera do ambulatório de psiquiatria do hospital municipal, para estreitamento de laços e formação de vínculos entre os pacientes e profissionais de saúde, de forma a facilitar a reabilitação social, em seguida serão estabelecidas parcerias com as secretarias de governo, no próximo passo será elaborado o plano de ação, e implantação do plano de ação.

## 5.6 Cronograma

No quadro 2 consta o detalhamento do cronograma das atividades previstas na proposta de intervenção, de acordo com os objetivos específicos.

**Quadro 2:** Cronograma de realização dos objetivos específicos do Projeto de Intervenção

<b>ATIVIDADES</b>	<b>PERÍODO</b>
• Elaboração e apresentação do Projeto de Intervenção	01/2017 à 10/2017
• Formar grupos na sala de espera do ambulatório de psiquiatria do hospital;	A partir de 01/2018
• Estabelecer parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itacuruba e outras Secretarias de Governo;	03/2018
• Elaborar o plano de ação do Grupo de Trabalho;	04/2018 a 06/2018.
• Implantar o plano de ação do Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental.	07/2018 a 12/2018

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5.7 Fontes de Dados e Monitoramento

Com a implantação do grupo de trabalho, teremos como fontes de dados para comprovação de existência, as atas das reuniões e dos grupos, o decreto de instituição do grupo, o mapeamento da rede e o plano de ação. O monitoramento será realizado a cada 2 meses em reuniões do próprio grupo, com elaboração de um relatório que será enviado para os gestores das pastas representadas no GT.

## **5.8 Considerações Éticas**

Para realizar este Projeto de Intervenção será solicitado o consentimento do responsável por o setor Saúde do município de Itacuruba-PE, através da Carta de Anuência devidamente assinada, e dos participantes através da explicação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os riscos para os usuários que participar do grupo serão mínimos, pois não serão utilizados métodos que se identifique como invasivo à intimidade e integridade física do indivíduo. E os benefícios serão no sentido da reabilitação social, promoção da saúde, atendimento integral aos pacientes de saúde mental através de uma rede intersetorial, não estão previstas recompensas monetárias. Riscos e benefícios estarão descritos no TCLE.

O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, em cumprimento da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa.

## **6. RESULTADOS ESPERADOS**

- Interação entre os pacientes e profissionais estabelecidas.
- Temas como autoestima, família, trabalho e lazer trabalhados com os pacientes.
- Parcerias estabelecidas com demais secretarias de governo;
- Rede mapeada e plano de ação do Grupo de Trabalho em saúde mental elaborado.
- Pacientes inseridos nos vários serviços e programas ofertados no município;
- Redução das internações em clínicas psiquiátricas e da taxa de suicídio;

## **7. VIABILIDADE POLÍTICA, FINANCEIRA E OPERACIONAL**

O Projeto de Intervenção tem sustentabilidade funcional, já que foram identificadas viabilidades no campo político, financeiro e operacional, descritas a seguir.

O projeto de intervenção tem viabilidade política, pois é de interesse do gestor do município e da secretária de saúde que os pacientes de saúde mental sejam acolhidos e apoiados, qualificando a atenção aos usuários e reduzindo, assim, as internações psiquiátricas e os suicídios. Já existe pactuação de apoio ao desenvolvimento do PI, do prefeito e secretária municipal de saúde com a autora.

A viabilidade financeira também foi detectada, pois não terão altos gastos já que o Projeto de Intervenção se dá, em sua maior parte, por meio de articulação dos serviços e programas já existentes. Então os gastos, além da manutenção dos serviços já prevista pela administração municipal, iriam ser basicamente com operacionalização por parte do pesquisador.

E a viabilidade operacional existe, porém exige muito de articulação e poder de negociação do moderador para que todos os representantes das diversas secretarias se sintam estimulados a participarem das ações. A autora da presente proposta e do prefeito do município de Itacuruba serão os principais moderadores, pois a primeira tem o conhecimento do PI e o gestor o poder de exigir o envolvimento das demais secretarias.

## 8. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO ESTIMADOS

As despesas estimadas com a realização do projeto (Quadro 3) serão propostas a secretária municipal de saúde para uso do Fundo Municipal de Saúde do Município de Itacuruba-PE, como fonte financiadora do Projeto de Intervenção.

**Quadro 3-** Estimativo orçamentário para execução do Projeto de Intervenção.

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR INDIVIDUAL (R\$)</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
Papel A4	02 resmas (500 folhas)	20,00	40,00
Impressora	01 Unidade	250,00	250,00
Cartucho de tinta para impressora	03 Unidades	70,00	210,00
Canetas	100 Unidades	1,30	130,00
Coffee break	06 (01 para cada reunião)	100,00	600,00
<b>TOTAL</b>	-	-	1230,00

Fonte: Elaborado pela autora.

## REFERÊNCIAS

- 1 AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2015a. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48p. Acesso em: 06 maio de 2015. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental)>
- BRASIL, **Ministério da Saúde**, Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992.
- 3 BRASIL. **Ministério da Saúde (MS)**. Secretaria de Atenção a Saúde. Saúde Mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília: MS; 2003. Acesso em: 20 de abril de 2015. Disponível em: <<http://portal.saude.gov/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>
- 4 BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 5 BRASIL. **Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional De Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 210 p. 2010.
- 6 JORGE MSB, RANDERMARK NFR, QUEIROZ MVO, RUIZ EM. **Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental**. Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN 2006 nov-dez; 59(6): 734-9.
- 7 KINOSHITA RT. **Uma experiência pioneira: a reforma psiquiátrica italiana**. In: Marsiglia RG, Dallari DA, Costa JF, Moura Neto FDM, Kinoshita RT, Lancetti A. Saúde mental e cidadania. São Paulo (SP): Mandacaru; 1987. p.77-8.
- 8 LEÃO, A.; BARROS, S. **As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p.95-106, 2008.
- 9 LIBERATO, M. D. M. **Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol 1, no1, jan-abr. 2009 (CD-ROM).

- 10 LUZIO, C. A.; YASUI, S. **Além das portarias: desafios da política de saúde mental Psicologia em Estudo**, 2010, 15 (Marzo-Sin mes) : Acesso em: 11 de julho de 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122130003>> ISSN 1413-7372.
- 11 NUNES, M.; JUCAR, V. J.; VALENTIM, C. P.B. **Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária**. 23(10):2375-2384 p. CadSaude Pública 2007.
- 12 OLIVEIRA FB. **Os movimentos psiquiátricos e a reforma psiquiátrica no Brasil**. In: Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa (PB): UFPB/Editora-Universitária; 2002. p.51.
- 13 PAES, L. **CREMEPE- Sertanejos sofrem com depreção**. Pernambuco, 2017.
- 14 PITTA AMF. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?** In: Pitta A, organizador. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): HUCITEC; 1996. p. 19-30.
- 15 QUINDERE, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; NOGUEIRA, M. S. L.; COSTA. L. F. A.; VASCONCELOS, M. G. F. **Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial**. CienSaudeColet 2013; 18(7):2157-2166.
- 16 SALLES, M. M.; BARROS, S. **Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental**. Acta Paul Enferm, 22(1):11-6. 2009.
- 17 SARACENO BA. **Reabilitação como cidadania**. Rio de Janeiro (RJ): TeCorá; 1999. p.111-42.
- 18 SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. **Rede e Intersetorialidade na Atenção Psicossocial: Contextualizando o Papel do Ambulatório de Saúde Mental**. Psicologia: Ciência e Profissão , 2011, 31 (3), 640-655.
- 19 VASCONCELOS, E. M. **Epistemologia, diálogos e saberes: estratégias para práticas interparadigmáticas em saúde mental** . *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(1).[CD – ROM]. 2009.
- 20 VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

## APÊNDICE 01

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

.....  
(*nome do paciente, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG*), neste ato representado por mim,.....

(*nome do representante legal, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, grau de parentesco com o paciente ou qualificação de cuidador*), está sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Instituição de um grupo de trabalho intersetorial em saúde mental no município de Itacuruba-pe, como estratégia de prevenção do suicídio.**”, cujo objetivo é instituir um Grupo de Trabalho Intersectorial em Saúde Mental, no município de Itacuruba-PE, como estratégia de reabilitação social para redução das taxas de suicídio. Este estudo será realizado como trabalho de conclusão de curso da Pós Graduação em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco- ESPPE.

A sua participação no referido estudo será no sentido de participar dos grupos no ambulatório de psiquiatria e dos serviços ofertados pelo Grupo de Trabalho Intersectorial em saúde mental.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, é possível esperar **riscos** mínimos, pois não serão utilizados métodos que se identifique como invasivo à intimidade e integridade física do indivíduo. E os **benefícios** serão no sentido da reabilitação social, promoção da saúde, atendimento integral aos pacientes de saúde mental através de uma rede intersectorial.

Estou ciente de que a sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, o (a) identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que pode haver recusa à participação no estudo, bem como pode ser retirado o consentimento a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, e de que, ao sair da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

A autora do Projeto de Intervenção é Thaisa Gabriela Cruz Freire França, orientada pela Ma. Sandra Luzia Barbosa de Souza e com elas poderei manter contato pelo telefone (87)99932-7045, para informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, autorizo a participação de .....(*nome do paciente*) na referida pesquisa, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação.

Itacuruba, ..... de ..... de 2018.

.....  
(*Assinatura e RG do representante legal do sujeito da pesquisa - juntar documento que comprove parentesco/tutela/curatela*)

.....  
*Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(ais)*

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado **“INSTITUIÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE ITACURUBA-PE”**, realizado por **THAISA GABRIELA CRUZ FRANÇA**, sob a orientação da **PROF.<sup>a</sup> SANDRA LUZIA**, a ser apresentado como critério para conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola do Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para a construção do Projeto de Intervenção.

Itacuruba, 21 de junho de 2017.

.....