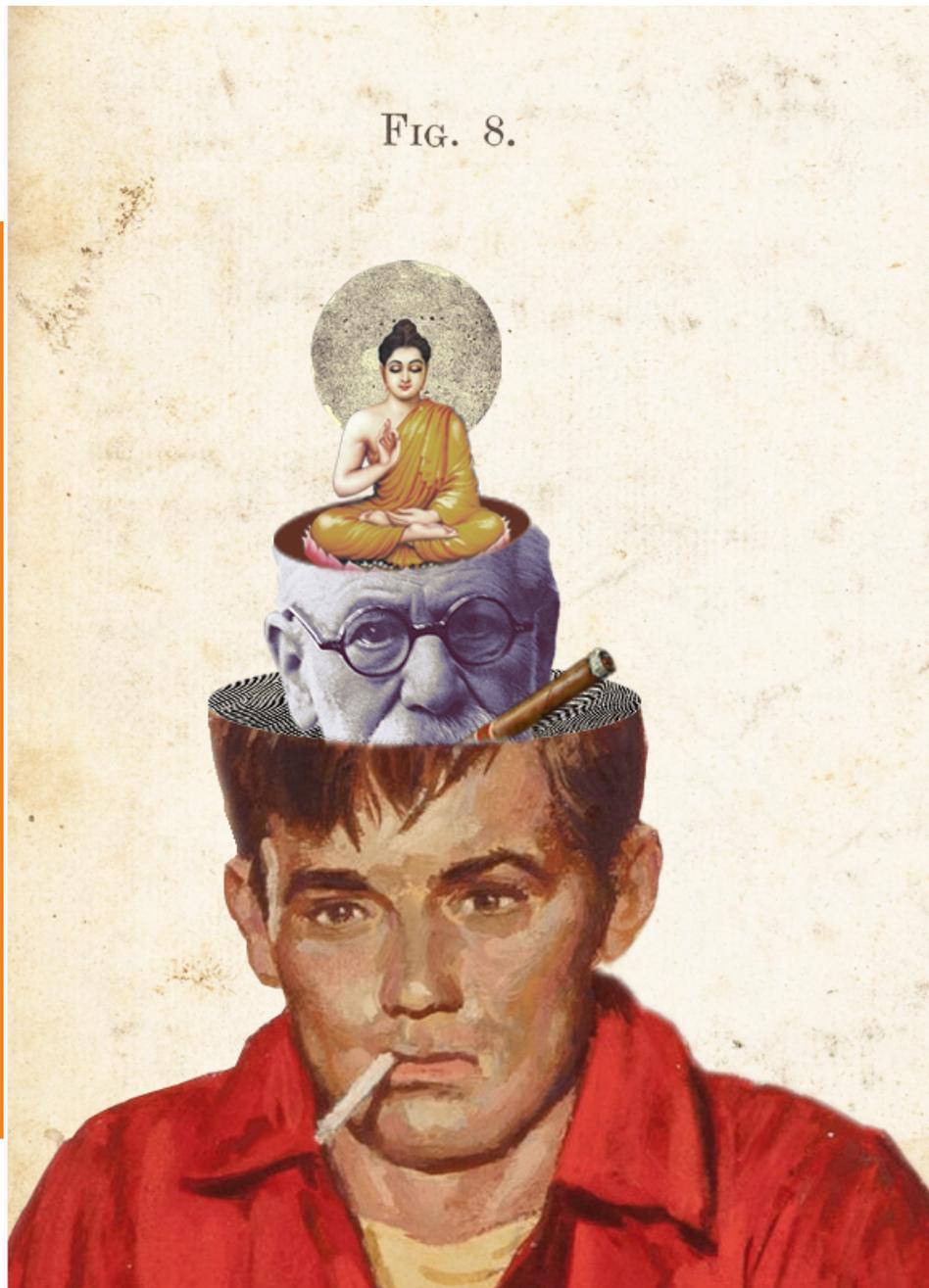




# Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental

NÚMERO ATEMÁTICO





# Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental

REVISTA DA SOCIEDADE CEARENSE DE PSIQUIATRIA EM  
PARCERIA COM A UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

VOLUME 2 - NÚMERO 1 - 2023

JOSÉ JACKSON COELHO SAMPAIO  
EUGÊNIO DE MOURA CAMPOS  
(ORGANIZADORES)





## Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental

Revista da Sociedade Cearense de Psiquiatria em  
parceria com a Universidade Estadual do Ceará

© 2023 Copyright by Universidade Estadual do Ceará  
Efetuado depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará - EdUECE  
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi  
Fortaleza CE  
CEP: 60.714.903 - Tel: (085) 3101-9893. FAX: (85) 3101-9893  
Internet: [www.uece.br](http://www.uece.br) - E-mail: [eduece@uece.br](mailto:eduece@uece.br) /  
[editoradauece@gmail.com](mailto:editoradauece@gmail.com)

Editora filiada à ABEU



### EQUIPE EDITORIAL DA REVISTA

José Jackson Coelho Sampaio  
Eugênio de Moura Campos  
Camila Herculano Soares Rodrigues  
Carla Barbosa Brandão  
Cidianna Emanuely Melo do Nascimento  
Joel Porfirio Pinto

### PROJETO VISUAL E DIAGRAMAÇÃO

Lucas Matheus Silva Teixeira

### SECRETARIA

Dayvit Keffen dos Reis Vasconcelos

### IMAGEM DA CAPA

Pequeno Buda - Colagem Digital (2018)  
por Saulo Castor

### DIRETORIA DA SOCIEDADE CEARENSE DE PSIQUIATRIA – TRIÊNIO 2020 – 2022

#### *Diretor Presidente*

Nagib Demes Neto

#### *Diretor Vice-Presidente*

Joel Porfirio Pinto

#### *Diretora Secretária Geral*

Maria Gardênia Amorim

#### *Diretora Secretária Geral Adjunta*

Denyse Sales Veloso Albuquerque

#### *Diretor Tesoureiro*

David Alves de Albuquerque Filho

#### *Diretora Tesoureira Adjunta*

Camila Herculano Soares Rodrigues

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Eugênio de Moura Campos – Coordenador  
Aline Sales Santiago  
Cláudio Manuel Gonçalves da Silva Leite  
Davi Queiroz de Carvalho Rocha  
João Chaves Hiluy  
Málbia Rolim Barbosa  
Maria Luíza Ribeiro Pessoa  
Nagib Demes Neto  
Raimundo Araújo Melo  
Sarah Lima Verde

Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental / José Jackson  
Coelho Sampaio, Eugênio de Moura Campos (Orgs.);  
Revista Sociedade Cearense de Psiquiatria em parceria com a  
Universidade Estadual do Ceará. – v.2, n.1 (2023).—Fortaleza, CE: EdUECE,  
2023 - 77p.

1. Psiquiatria. 2. Saúde Mental. 3. Atenção Psicossocial. 4.  
Interdisciplinaridade. 5. Diálogos. I. Universidade Estadual do Ceará.

CDD: 150

A Revista Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental – DIPSM, cumprindo sua missão de contemplar a produção de conhecimento interdisciplinar tanto no campo acadêmico como da assistência em psiquiatria e saúde mental, além de áreas afins, está disponibilizando seu segundo volume (v.2). Os artigos abordam a saúde mental de crianças e adolescentes, desenvolvem discussões acerca da reforma psiquiátrica brasileira e sobre a atuação dos profissionais da Atenção Primária de Saúde no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, relatam experiências de formação acadêmica e de educação permanente em saúde mental, incluindo a música como fundamento para educação em saúde mental e a capacitação de instrutores e supervisores para treinamento de profissionais não-especialistas, por meio do Manual de Intervenções (MI-mhGAP) para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde da Organização Mundial de Saúde. Na seção História/Memórias republica o artigo do Professor Gerardo da Frota Pinto (*in memoriam*), na área da Psiquiatria Forense, originalmente publicado em 1980 na antiga Revista Cearense de Psiquiatria da Sociedade Cearense de Psiquiatria.

A DISPM está formalmente vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), tendo seu Regimento Interno recentemente aprovado pelo Colegiado do PPSAC, assim completando uma das exigências requeridas a todas as Revistas que figuram no Portal de Periódicos da UECE.

Boa leitura.

Prof. José Jackson Coelho Sampaio 

Prof. Eugênio de Moura Campos 

## Editores Chefes

# Considerações psiquiátrico-legais sobre responsabilidade penal e capacidade civil na prática forense\*

*Psychiatric-legal considerations on criminal responsibility and civil capacity in forensic practice*

*Consideraciones psiquiátrico-jurídicas sobre la responsabilidad penal y la capacidad civil en la práctica forense*

Gerardo da Frota Pinto<sup>1</sup>  
( \* 05/10/1916 - † 14/08/2011)

1. Professor Titular de Psiquiatria do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (1950-1985). Título de Especialista pelas Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) / Associação Médica Brasileira (AMB). Ex-Vice-presidente da ABP. Foi coordenador da Comissão Científica e membro da Comissão de Admissão da SOCEP, e membro da Academia Cearense de Medicina.

**Submetido em:**  
14/01/2023

**Aprovado em:**  
18/03/2023

**Publicado em:**  
27/03/2023



\*Artigo originalmente publicado em 1980 na antiga Revista Cearense de Psiquiatria – Ano II - N° 2 – da Sociedade Cearense de Psiquiatria (SOCEP).

## APRESENTAÇÃO

**E**stados psíquicos alterados podem suscitar diversas questões capazes de levar o indivíduo a ter problemas em sua vida pessoal, social ou com a lei, pois podem resultar em comprometimento da capacidade de compreensão da realidade ou prejuízo do autocontrole do indivíduo. Diante disso, há quem defenda que o surgimento da Psiquiatria Forense – ramo especializado da Medicina Legal que tem lugar na interface entre a Psiquiatria e o Direito – se confunde com o da própria Psiquiatria, pois relaciona problemas de saúde mental e questões judiciais.

Formalmente, a Psiquiatria Forense teve seu nascedouro com o parecer médico-psiquiátrico que embasou a avaliação da responsabilidade penal de Pierre Rivière, camponês francês que assassinou a mãe grávida e seus dois irmãos em 1835, resultando na substituição da sentença de pena de morte por prisão perpétua. Porém, já no Código de Justiniano (528 d.C.), tinha-se que condições como insanidade e embriaguez poderiam reduzir a responsabilidade penal. E antes ainda, na Grécia Antiga, considerações filosóficas de Platão e Aristóteles traziam noções de racionalidade e responsabilidade. Assim, a Psiquiatria Forense acompanhou o estado social e cultural de cada período na história, o que revela a importância do estudo de sua evolução.

O artigo “Considerações Psiquiátrico-

-Legais sobre Responsabilidade Penal e Capacidade Civil”, de autoria do professor Gerardo Frota de Sousa Pinto, foi publicado em 1980 pela Sociedade Cearense de Psiquiatria no segundo volume da Revista Cearense de Psiquiatria. Seu conteúdo tanto traduz o contexto social e legal da época, como evidencia o cuidado dispensado às questões sensíveis dos exames periciais, além de revelar a experiência acumulada pelo autor e seu interesse pela Psiquiatria Forense.

Embora tenham ocorrido mudanças de terminologia desde que foi escrito o artigo, a apreciação da imputabilidade penal permanece apoiada no critério biopsicológico. E ainda que a figura do “absolutamente incapaz” tenha sido revista no Código Civil, a avaliação psiquiátrico-forense continua sendo decisiva para o correto julgamento nos casos de incapacidade civil. Assim, a leitura do texto do Professor Frota Pinto é capaz de prender a atenção de médicos psiquiatras, peritos, operadores do Direito e historiadores, ou outros interessados por questões periciais no campo da psiquiatria.

A combinação de aspectos ainda atuais com outros que foram sendo transformados com a evolução social torna o artigo ainda mais interessante, uma vez que somente olhando para o passado, criticando o presente e refletindo sobre o futuro evoluímos enquanto sociedade.

Marcio Magalhães Arruda Lira – Médico Psiquiatra e Perito

## CONSIDERAÇÕES PSIQUIÁTRICO-LEGAIS SOBRE RESPONSABILIDADE PENAL E CAPACIDADE CIVIL NA PRÁTICA FORENSE

Questão importante e delicada é a avaliação da responsabilidade ou capacidade de imputação de uma pessoa, não só pelas dificuldades científicas que se antolham, como pela gravidade das consequências advindas do julgamento proferido. De fato, considerar alguém imputável equivale a considerá-lo responsável e, por conseguinte, culpável dos seus atos ou omissões.

O Código Penal brasileiro, que segue, no tocante à responsabilidade, o critério misto ou biopsicológico, isenta de pena o doente mental e o deficiente mental (art. 22) e faculta a redução dela (§ único do art. 22) nas chamadas personalidades psicopáticas e personalidades fronteiriças (imputabilidade restrita).

Na apreciação dos casos fronteiriços, mormente em face do parágrafo único do art. 22 (“que visa aos “anormais psíquicos”, aos “semi-loucos”, “aos psicopatas”) que são considerados responsáveis parciais e sujeitos às “medidas de segurança”, cresce de vulto a responsabilidade do perito. Também, a verificação da periculosidade do indivíduo quer ele seja delinquente ou sem delito (estado perigoso pré-delitual), fundada sobre índices médico-psicológicos, é tarefa primordial do psiquiatra que terá de formular o

diagnóstico precoce dos desvios mentais e dos defeitos da personalidade, objetivando descobrir os “portadores de perigo” para o necessário isolamento profilático e tratamento adequado, isto é, para que sejam submetidos às “medidas de segurança” previstas no art. 77 do Código Penal, que diz: “Quando a periculosidade não é presumida por lei, deve ser reconhecido perigoso o agente:

I — se seus antecedentes e personalidade, os motivos determinantes e as circunstâncias do fato, os meios empregados e os modos de execução, a intensidade do dolo ou grau da culpa, autorizarem a suposição de que venha ou torne a delinquir;

II — se, na prática do fato revela torpeza, perversão, malvadez ou insensibilidade moral.”  
(1)

No que concerne à capacidade civil, cuja avaliação pericial é de grande importância porque vai fornecer o material decisivo para o correto julgamento, é um pressuposto jurídico sem o qual falece ao indivíduo o pleno direito de gerir sua pessoa e bens. Dentre os fatores capazes de modificar esse direito, sobressaem-se as perturbações psíquicas que, em virtude de colocarem a pessoa maior em situação de inferioridade, fazem cessar a sua aptidão para adquirir direitos e contrair obrigações. Com efeito, o nosso Código Civil assim preceitua em seu art. 59, nº II, quando, enquadrando todos os doentes mentais na “expressão” “loucos de todo gênero” os considera

como absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil. (2).

Como são diversos os estados mentais mórbidos susceptíveis de produzir implicações psiquiátrico-forenses e, em benefício da clareza expositiva, estudaremos os mesmos separadamente no que tange às suas fases de latência e incipiência e também suas remissões e intervalos lúcidos.

Entende-se por latência mórbida, em psiquiatria, não o estado inicial ou incipiente da doença mental, mas, coisa um tanto diversa, como seja o caso de, apesar de os sintomas da doença ainda se encontrarem clinicamente inaparentes, já existe, contudo, uma psicose em estado latente, na iminência de tornar-se manifesta, aguardando, apenas, uma ocasião propícia para eclodir.

O que caracteriza a latência é a ausência de sintomas clínicos, não obstante existirem sintomas humorais e outros que podem ser captados por processos de laboratório e psicotécnicos. Na incipiência há apenas o início de leves sintomas capazes de se fazerem notados, todavia, mercê de um cuidadoso exame clínico. Enquadramos também na latência mórbida os estados de remissão por considerarmos os mesmos como simples regressão da doença a uma fase de latência. Quanto aos chamados intervalos lúcidos das psicoses, só consideramos como tais os observados na psicose maníaco-depressiva e, assim mesmo, quando se

constata o completo desaparecimento dos sintomas clínicos, num lapso de tempo superior a sessenta dias (intermissão). Nos outros estados mórbidos o que se verifica é apenas uma regressão ou atenuação dos sintomas da doença.

Frequentemente o perito é chamado a opinar sobre casos em que há dúvida com referência à capacidade civil, responsabilidade ou periculosidade de pessoas que, apesar de não serem portadoras de distúrbios mentais manifestos, não podem, todavia, ser catalogados como normais. Tais casos constituem, ao nosso ver, um dos capítulos mais difíceis e delicados da psiquiatria forense.

Ocasões há em que a suspeita da possível existência de uma doença mental latente, larvada, ou incipiente, vai exigir do juiz o auxílio de peritos psiquiatras no sentido de lhe fornecer os esclarecimentos necessários a um perfeito e correto julgamento.

Entre os estados mórbidos capazes de maiores implicações psiquiátrico-legais destacamos a esquizofrenia latente, a epilepsia, a psicose maníaco-depressiva, a deterioração mental, a neurosífilis incipiente e as personalidades psicopáticas.

A importância médico-legal da esquizofrenia latente é muito grande e as estatísticas no-lo atestam. Heitor Carrilho encontrou no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, que hoje tem o seu nome, 16,52% de internações de

delinquentes esquizofrênicos. Rodrigues Arias, citado por Ruiz Maya, diz que “grande número de delinquentes vulgares, autores de pequenos delitos, absurdos e incompreensíveis por sua inutilidade e discordância com a situação do agente e por sua reiteração; e um número muito grande de menores delinquentes, são esquizotímicos ou esquizomaníacos que conservando assim a intensidade de seu defeito, são julgados e sancionados à margem de nossa ciência”. Delitos de sangue cometidos por esquizofrênicos latentes são referidos em nossa literatura psiquiátrico-legal (Henrique Roxo, Adauto Botelho, Heitor Péres e outros) e também atentados ao pudor, furtos e roubos, vadiagens, auto-denúnciação etc., constituem a variada gama das transgressões esquizofrênicas. É preciso ressaltar, ainda, a incidência relativamente grande de esquizofrenia latente que, para Bleuler seria até mais frequente do que a esquizofrenia franca. (3, 4 e 5).

Aos crimes praticados por esquizofrênicos, mesmo nos estados de latência e incipiência, não se pode arrogar responsabilidade — aqui a inimputabilidade e a periculosidade são a regra. Nas esquizofrenias processuais e nas remissões incompletas é norma admitir-se irresponsabilidade e incapacidade totais. Certas esquizofrenias (reações esquizomorfas) podem remeter e, nos casos antigos de remissão, com mais de dois anos de volta à normalidade e de perfeita adaptação prática e social, deve-se conceder ao indivíduo

plena capacidade civil e responsabilidade penal. Nas chamadas curas com defeito aplica-se o disposto no parágrafo único do art. 22, aconselhando-se também o regime de curatela.

Para que o perito psiquiatra possa desempenhar a contento sua difícil tarefa contará com recursos diagnósticos de ordem clínica (estudo dos antecedentes familiares do paciente, sua correlação sômato-psíquica, caráter esquizoide, adaptação social e prática etc.) e de ordem psicotécnica (psicodiagnóstico de Rorschach, psicodiagnóstico miocinético, teste de Hanfmann-Kasanin, de eficiência intelectual — D. Wechsler, narco-diagnóstico etc.).

No que se refere às epilepsias, estas são uma das condições mórbidas de maior interesse médico-legal porque os epiléticos são vistos, tradicionalmente, como pacientes portadores de grande capacidade criminogênicas, inclinados a delinquir por impulsividade violenta. Sob a égide da medicina contemporânea, entretanto, os epiléticos são examinados de modo menos radical, pois, se há epiléticos potencialmente perigosos e irresponsáveis a maioria deles se equipara às pessoas ditas normais. Além disso, a noção de epilepsia - entidade mórbida endógena — foi substituída pela concepção sômato-psíquica em que a doença é encarada como um conjunto de sintomas provindos, basicamente, de “um distúrbio na atividade eletroquímica cerebral que se manifesta por um complexo sintomatológico

no qual a afetação da consciência, a perturbação do sistema nervoso autônomo, os movimentos convulsivos e os distúrbios psíquicos são os componentes essenciais” (Lennox) (6).

Na prática médica costuma-se dividir as epilepsias em dois grandes grupos etiológicos: o das epilepsias idiopáticas ou criptogênicas, de causa desconhecida ou obscura e o das epilepsias sintomáticas, onde se pode perceber uma causa real (cicatriz da córtex cerebral, tumores endocranianos, fatores tóxicos diversos, hipoglicemia etc.). Do ponto de vista eletro-clínico as epilepsias são centrencefálicas quando a crise manifesta-se abruptamente “como um raio em céu sereno”, de modo generalizado, com perda inicial da consciência, e, focais, quando a descarga principia numa determinada área cerebral, havendo, antes da perda ou não da consciência, sintomas de “aviso” ou “aura” anunciadores do ataque convulsivo que pode ser lateralizado ou generalizado.

As epilepsias centrencefálicas abrangem as crises de grande mal, de pequeno mal e as mioclônicas.

As crises psicomotoras constituem o que Morei, Laségue e Baillarger chamavam de epilepsia larvada. Nelas há períodos de perda ou diminuição da consciência, em que o paciente se toma subitamente irascível, impulsivo, praticando atos aparentemente propositais e coordenados a ponto de parecerem responsáveis. Outras vezes,

o indivíduo entra em automatismo ambulatório podendo até realizar viagens. Após a crise psicomotora há, frequentemente, estado confusional e amnésia lacunar, sintomas que falam em prol do diagnóstico da natureza comicial da crise.

Ao lado das manifestações neurológicas, tanto motoras quanto sensoriais, há também, nas epilepsias, manifestações psíquicas, aliás, mais frequentes do que aquelas, indo desde a perda completa da consciência, às ausências, aos estados crepusculares, ao sonambulismo e aos impulsos (em que atos criminosos podem ocorrer, como homicídios, roubo, exibicionismo, fugas, piromania, agressões etc.). Quadros neuróticos, psicóticos e de deterioração mental, todos de máxima importância psiquiátrico-legal, são também encontrados com relativa frequência.

As anomalias de caráter do epilético interessam bastante à medicina legal porque podem aparecer na ausência de convulsões ou as preceder com largo prazo. As personalidades epileptoides oscilam entre a viscosidade e tenacidade (polo viscoso) e a explosividade (polo explosivo). Elas são afetivo-cumulativas, descarregando suas emoções de maneira rápida e violenta, para, em seguida, voltarem ao seu estado normal.

Na prática forense criminal o perito deve poder informar, com relativa precisão, se o agente cometeu o crime sob a influência da epilepsia, estado confusional pós-paroxístico e seus equivalentes, e o grau de periculosidade que de-

tém. Na vara civil, interessa saber, sobretudo, se determinado epiléptico é capaz de gerir sua pessoa e bens.

Os delitos praticados por epilépticos possuem certas peculiaridades como: inutilidade do ato cometido, brutalidade de execução, repetições do mesmo tipo de delito, amnésia posterior. Quando sobrevivendo a uma crise de fúria, o sono e o estupor pós-paroxístico têm grande valor médico-legal.

Na avaliação jurídica dos delitos cometidos por epilépticos, é norma concluir pela completa irresponsabilidade do agente quando o evento criminoso acontece durante a crise comicial (período confusional pós-convulsivo, crises psicomotoras e estados crepusculares). No intervalo das crises o epiléptico deve ser, em princípio, considerado como responsável total.

Se o delito aconteceu em consequência do caráter epiléptico o agente será examinado à luz do parágrafo único, do artigo 22, do Código Penal. Não é verdade que todo epiléptico seja perigoso, mas, de regra, se ele já tiver cometido algum crime, (de natureza epiléptica), deve ser considerado perigoso e submetido às medidas de segurança.

Na ausência de deterioração mental e manifestações intervalares de caráter psicótico, o epiléptico é capaz de gerir sua pessoa e bens. A interdição do epiléptico só é justificada quando, em virtude de deterioração mental evidente, ata-

ques convulsivos frequentes e crises crepusculares amiudadas, as relações interpessoais do paciente e seu ajustamento social estão seriamente comprometidos.

No exame pericial do suspeito de epilepsia, avulta de importância a eletroencefalografia. É preciso ter em mente, todavia, que cerca de 20% dos epilépticos não exibem alterações eletroencefalográficas nas tomadas feitas no paciente, entre as crises, havendo a necessidade do uso de métodos especiais de ativação para que se evidenciem alterações que se não apresentam de modo espontâneo.

Outros procedimentos psicotécnicos como o psicodiagnóstico de Rorschach, o psicodiagnóstico miocinético de Mira e os testes de eficiência intelectual, completam a avaliação do paciente.

Conquanto não sejam triviais as ações delituosas praticadas por personalidades maníaco-depressivas, o estudo desta psicose, no que se refere às fases incipiente e latente, é de muita utilidade, por causa de conexão com assuntos forenses. Assim, não só interessam as transgressões penais e as questões cíveis, mas, sobretudo, aspectos outros como o da prodigalidade, frequente nas pessoas hipomaníacas, e o problema dos chamados intervalos lúcidos.

Aqui, a execução da perícia nos casos latentes, incipientes ou frustos, é, muita vez, delicada, sendo necessário que o médico realize

minuciosa observação não só do paciente como também das características do ato delituoso.

Questões referentes à responsabilidade do agente, medidas de segurança, capacidade civil, interdições e suspensão das mesmas, são acontecimentos frequentes que exigem uma solução científica.

O diagnóstico firmado de psicose maníaco-depressiva redundará na incapacidade civil, enquanto dura a crise, e na irresponsabilidade total ou parcial, em conformidade com o grau e profundidade da psicose. No que diz respeito às remissões e aos chamados intervalos lúcidos, a doutrina dominante considera as primeiras como autênticas curas e os segundos como verdadeiros estados de normalidade psíquica, o que significa responsabilidade e capacidade plenas. Não obstante, todos os casos devem ser cuidadosamente examinados e julgados individualmente, para verificar se se trata realmente de uma autêntica remissão, ou, ao contrário, de uma simples atenuação da psicose, com posterior passagem para outra fase da doença, isto é, mudança de uma crise maníaca para outra depressiva ou o oposto. Heitor Carrilho considerava como intervalo lúcido na psicose maníaco-depressiva, “o desaparecimento total dos sintomas da mania ou da melancolia, durante um lapso de tempo mais ou menos longo, porém, nunca inferior a dois meses, separando dois acessos confirmados dos referidos síndromes mentais”. (7).

Na fase maníaca da psicose maníaco-depressiva, deve-se considerar inicialmente suas formas clínicas, bem como a intensidade delas. Muitos casos de prodigalidade e dissipação podem ser explicados à luz de estados hipomaníacos mais ou menos longos e frequentes. Embarçoso e complicado, mas, de grande importância, é discriminar se o hipomaníaco cometeu o delito em virtude da embriaguez preordenada, ou se ambos resultaram da hipertímia, o que redundará, no caso positivo, na isenção ou abrandamento da pena (parágrafos 19 e 29, art. 24 do Código Penal).

Os estados depressivos, que constituem o outro polo da psicose maníaco-depressiva, variam um pouco quanto à forma clínica e a intensidade dos sintomas, desde a depressão simples, mitigada, até às formas graves. O estudo das formas mitigadas da doença é de muita utilidade porque elas podem representar tanto a fase inicial da psicose em evolução, como a regressão desta e, também, um estado constitucional permanente. A importância psiquiátrico-legal decorre, precipuamente, da necessidade de se estabelecer a capacidade e a responsabilidade de pessoas em tais estados mórbidos, bem como opinar acerca do levantamento de interdições, de medidas de segurança, anulação de atos jurídicos, de intervalos lúcidos etc..., sendo precisamente nestas formas depressivas mais leves, que costumam ocorrer as maiores cifras de suicídio.

O procedimento pericial nos estados maníaco-depressivos baseia-se na observação clínica dos examinandos, nas provas psicodiagnostics (Rorschach, P. M. K. de Mira y Lopez, questionários para a exploração da afetividade, nos testes de eficiência intelectual etc.).

Certas doenças mentais orgânicas, como a demência senil e as demências pré-senis, a artério-esclerose cerebral, as epilepsias, a coreia de Huntington e outros processos em que há alteração do parênquima cerebral, costumam acarretar diminuição da eficiência mental, particularmente manifestada pela dificuldade em reter os fatos recentes, realizar corretamente as associações e adquirir novas ideias. Esse déficit intelectual é denominado, em termos descritivos, como demência e deterioração. Harriet Babcock (8), define a deterioração mental como “um enfraquecimento da função mental, sem tomar em consideração suas causas eventuais, quer sejam psicógenas ou fisiógenas, e sua evolução, quer seja ela permanente ou temporária”. Quando uma pessoa, colocada numa situação definida, tem uma eficiência mental inferior àquela que deveria ter uma relação às pessoas análogas, ou ao seu comportamento anterior, Hunt e Coffey dizem que essa pessoa é portadora de um déficit intelectual. (9).

Demência é a perda total ou parcial, porém definitiva, de funções psíquicas, com maior ou menor alteração da personalidade, conseqüente a uma conhecida desordem cerebral.

A importância psiquiátrico-legal da deterioração mental e da demência se faz sentir sobretudo no foro civil em conexão com certos atos jurídicos como testamentos, doações, casamentos e com a avaliação da capacidade civil do indivíduo. Na vara criminal, não são infrequentes os delitos contra os costumes, o ultraje público ao pudor ou atentados violentos ao pudor, principalmente contra menores e até crimes contra a pessoa, corporais e mesmo homicídios. O diagnóstico de deterioração mental grave, por demência senil, demência arteriopática, doenças de Pick e Alzheimer, epilepsias, ou ainda em virtude de severos traumatismos cranianos intoxicações e infecções graves, redundará na irresponsabilidade do agente (inimputabilidade) e na incapacidade absoluta do indivíduo para exercer pessoalmente os atos da vida civil. Nas formas leves de deterioração mental o agente deve ser considerado como parcialmente responsável (imputabilidade restrita), porém, incapaz civilmente. Em ambos os casos cabe a interdição do deteriorado, sujeitando-se à curatela (art. 446 do Código Civil), com o duplo fim de protegê-lo contra a captação dolosa dos parentes ou amigos e, também, para evitar que eles sejam explorados e dissipem seus haveres.

A verificação da existência de deterioração e demência deve ser feita mediante rigorosa observação clínica e com a ajuda de provas especiais destinadas a medir o grau de deterioração

mental, v.g., os testes de enfraquecimento mental, os de eficiência intelectual, da electroencefalografia e da ventriculografia.

Apesar de as estatísticas já não apresentarem os mesmos elevados índices de neurosífilis observados, outrora, em virtude dos modernos tratamentos, convém não perder de vista a possibilidade de sua ocorrência porque a paralisia geral é, talvez, a doença neuropsiquiátrica que permite o mais fácil, precoce e seguro diagnóstico graças aos atuais métodos de laboratório.

Na paralisia geral, ou doença de Bayle, constituída por uma síndrome psíquica, uma síndrome neurológica e uma síndrome humoral, os sintomas variam conforme seu período evolutivo classicamente dividido em período inicial (inaparente, sem sintomatologia clínica, mas com alterações do comportamento); período de estado (onde se verifica acentuação dos sinais vistos no período anterior, quer de natureza psíquica, quer neurológica); período terminal (de paralisia, caquexia e demência).

A paralisia geral começa, de regra, por sintomas de alterações do caráter e da personalidade, havendo evidente contraste entre o atual comportamento do indivíduo e a sua primitiva maneira de ser e de agir. Geralmente, os delitos cometidos por paralíticos gerais referem-se aos furtos, atentados ao pudor, negócios ilícitos, etc., sendo muito raros os crimes de sangue.

No período inicial da doença de Bayle

(denominado, por Legrand de Saulle, de período médico-legal da paralisia geral) as alterações do comportamento precedem os sinais clínicos da doença e o indivíduo “delira em atos, antes de delirar em pensamento” (Say). (10).

Na prática forense, a intervenção do perito é solicitada diante das ações delituosas cometidas na fase pré-paralítica ou médico-legal da doença, ou então, para levantamento de interdições, anulações de contratos e testamentos, e avaliação da capacidade civil, após remissões espontâneas ou devidas aos modernos tratamentos. Aqui o perito deverá orientar-se pelo exame clínico, as características do delito e, principalmente, pelos exames de laboratório que são decisivos para o diagnóstico.

Antes dos atuais e efetivos tratamentos (malarioterapia e penicilino-terapia) o diagnóstico de paralisia geral equivalia à irresponsabilidade e incapacidade inapeláveis. Agora, nos casos em que se obtêm remissão clínica completa e também humoral, com retorno às ocupações anteriores por um período superior a 2 anos, pode-se conceder ao antigo paralítico geral inteira capacidade civil e responsabilidade penal.

A neurosífilis mesenquimatosa, intersticial, não apresenta importância médico-legal idêntica à da paralisia geral, contudo, existem casos duvidosos que precisam ser esclarecidos com referência à responsabilidade de agentes de delitos e à capacidade civil de pessoas questio-

nadas.

O diagnóstico comprovado de **lues cerebral** ocasiona as mesmas consequências médico-legais que o diagnóstico de paralisia geral ou seja **irresponsabilidade penal e incapacidade civil**. Sem embargo, quando inexistem sintomas psíquicos visíveis, mas somente reações humorais positivas, o indivíduo deve ser considerado como parcialmente imputável, porém, civilmente incapaz.

O interesse médico-legal acerca das denominadas “personalidades psicopáticas” é grande, por causa de suas tendências antissociais, de sua propensão a delinquir, da falta de senso moral e de sua incorrigibilidade.

A mor parte dos psiquiatras, contudo, considera bastante insatisfatório o atual conceito desse grupo nosológico que não chega a ser uma entidade diagnóstica no sentido comum da palavra pois o termo “personalidades psicopáticas” inclui um número indefinido de perturbações do desenvolvimento e ajustamento da personalidade que não podem ser convenientemente aceitas sob um rígido sistema de diagnóstico psiquiátrico apesar de ele possuir uma utilidade didática, estatística, clínica e psiquiátrico-legal a despeito dos conceitos díspares dos diferentes autores e escolas.,

Os psicanalistas não aceitam qualquer diferença entre personalidade psicopática e neurose, considerando inútil o termo persona-

lidade psicopática, que, para eles é uma forma de neurose onde predominam os distúrbios do comportamento e que se estruturam através de defeitos crônicos do caráter (neurose de caráter).

Partridge (1930), revisando a literatura a respeito, sugeriu a criação, ao lado das neuroses e psicoses, de uma nova entidade mórbida chamada de “sociopatia” para agrupar as pessoas que apresentam como sintoma patognomônico a incapacidade de ajustamento à sociedade como um todo, com personalidade anormal por constituição ou desenvolvimento. (11).

Karpman (1941, 1944, 1945) propõe distinguir a psicopatia “idiopática” da “sintomática”. No psicopata idiopático (verdadeiro psicopata) não se encontram dados que sugiram a intervenção de fatores etiológicos psicogenéticos. Sua falta de capacidade para a aprendizagem social, sua insensatez moral e sua elevada agressividade são rasgos constitucionais. O psicopata “sintomático”, pelo contrário, é na realidade um neurótico, um deficiente mental ou um psicótico que “atua como psicopata”, não sendo difícil, aqui, identificar a etiologia psicogenética. Ao grupo dos “psicopatas sintomáticos” ou “psicopatoídes”, pertencem, no entender do citado autor, 85 a 90% dos pacientes diagnosticados comumente como psicopatas. (12).

O Manual editado pela Associação Psiquiátrica Americana (2ª edição), com a finalidade de facilitar o uso da Classificação Inter-

nacional de Doenças, da OMS, esclarece que a expressão nela empregada — personalidade antissocial, “é reservada para os indivíduos basicamente insocializáveis e cujo padrão de comportamento os coloca repetidamente em conflito com a sociedade. São incapazes de lealdade significativa para com os indivíduos, grupos ou valores sociais. São manifestamente egoístas, rudes, irresponsáveis, impulsivos e incapazes de sentir culpa ou aprender com a experiência e o castigo. A tolerância à frustração é baixa. Tendem a culpar os outros ou oferecer racionalizações plausíveis pelo seu comportamento” (13).

O diagnóstico de personalidade psicopática torna-se delicado quando na prática forense o psiquiatra é solicitado a expressar sua opinião sobre questões de responsabilidade nos casos fronteiros (“anormais psíquicos”, “semi-loucos”, e “psicopatas”), os quais são considerados responsáveis parciais e sujeitos às medidas de segurança previstas no artigo 77 do Código Penal Brasileiro. A esse respeito deve-se ter em mente que nenhum sintoma ou combinação de sintomas, tidos como manifestação clínica de personalidade psicopática, são privativas dessa condição mórbida e que os critérios diagnósticos gerais são pouco satisfatórios. W. Preu admite o diagnóstico de personalidade psicopática quando se verificam: a) evidentes sinais de franco desajustamento social; b) se esse desajustamento tem sido contínuo ou repetido, de

modo recorrente, e se ficou provada a ineficácia do tratamento adequado; c) se as dificuldades no ajustamento tiverem sido manifestadas por algum sintoma ou distúrbio do comportamento que não seja consequência de deficiência mental, doença estrutural do cérebro, epilepsia, neurose, psicose afetiva ou esquizofrenia (14).

São mencionados como principais tipos de desajustamento a delinquência e as transgressões legais em geral, incluindo desde a vagabundagem, o pequeno furto, a prostituição, os assaltos, as falsificações, até o homicídio.

Bimhaum enumera nos psicopatas: a) desproporção entre o estímulo e a reação; b) desarmonia ou falta de coordenação nos elementos que integram o caráter; c) intolerância psicofísica; d) inadaptabilidade à vida; e) comportamento antissocial (15). Mira y Lopez enfatiza a existência, nas personalidades psicopáticas, de perturbações do comportamento que costumam ser precoces e manifestam-se sobretudo em face de estímulos e situações que direta ou indiretamente reativam a emotividade e põem em conflito as diversas tendências primitivas de reação do indivíduo. Apesar de haver uma incidência muito grande de anormalidades eletroencefalográficas nas personalidades psicopáticas, elas, todavia, não são conclusivas; o mesmo podendo dizer-se dos diversos exames psicotécnicos empregados usualmente (PMK, psicodiagnóstico de Rorschach, testes de eficiência intelectual

etc.). O exame clínico deve ser completado com provas sorológicas e líquóricas, visando a afastar a possibilidade de uma neurosífilis incipiente, bem como pela radiografia do crânio e, se preciso, pneumo ou arteriografia cerebral, que podem revelar anomalias ou processos patológicos ainda não detectados.

As implicações médico-legais que resultam do diagnóstico firmado de personalidade psicopática são muito importantes, não só para o perito quando é chamado a opinar sobre casos em que há dúvida acerca da responsabilidade ou periculosidade, como para o juiz que deve decidir acerca. O nosso Código Penal trata das personalidades psicopáticas no parágrafo único do artigo 22, que diz: “A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. Segundo ele os “fronteiriços (anormais psíquicos, psicopatas)” são declarados responsáveis, ficando ao prudente arbítrio do Juiz, nos casos concretos uma redução da pena, e isto, sem prejuízo da aplicação obrigatória de medida de segurança”. (1).

Quanto à capacidade civil, dependerá

do tipo clínico da personalidade psicopática. Assim, em se tratando de uma personalidade hipertímica, tendendo para a prodigalidade e a dissipação, deve-se considerá-la como relativamente incapaz e opinar pela curatela.

A atividade psiquiátrico-legal no terreno movediço do parágrafo único do artigo 22, do Código Penal, exige o indispensável conhecimento da matéria não só por parte do perito, como, também, por parte da autoridade julgadora, para que ela possa aquilatar da idoneidade dos processos empregados na perícia executada, retirando daí o material esclarecedor imprescindível ao correto julgamento do caso. A avaliação da responsabilidade ou capacidade de imputação de uma pessoa é tarefa espinhosa, bem como a verificação da periculosidade, quer seja o indivíduo delinquente ou sem delito (estado perigoso pré-delituoso), visando a descobrir os “portadores de perigo”, para que lhes sejam aplicadas as “medidas de segurança” previstas no artigo 77 de Código.

Apesar do rol de dificuldades com que se defronta o perito, acreditamos que em virtude dos grandes progressos verificados nos procedimentos semiológicos e psicodiagnósticos, já se dispõe de meios valiosos para o esclarecimento cabal da maioria dos casos psiquiátrico-legais questionados.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Pinho, Ruy Rabello - Código Penal - Ed. Atlas S/A - São Paulo. SP. 1979.
2. Código Civil Brasileiro, Livraria Freitas Bastos, RJ.
3. Carrilho. Heitor, apud Péres, H. in A esquizofrenia latente, Atlântica, Ed. Rio, 1934.
4. Maya, Ruiz - Psiquiatria Penal e Civil - Ed - Plus Ultra, 1931.
5. Roxo, H. - Caso de esquizofrenia latente - Arq. Bras. Neur. Psiq. agosto - setembro, RJ. 1932.
6. Lennox, W. P. - Science and Seizure - 2ª ed. N. York. Harpers & Brothers, 1941.
7. Carrilho, Heitor, - Intervalos lúcidos da psicose maniaco-depressiva, apud Favero F. Medicina Legal, 4ª Ed. L. Martins.
8. Babcock, H. Examination for measuring efficiency of mental functioning. Chicago, Stoelting - 1940.
9. Hunt e Coffey, apud P. Pichot - La mesure de ladeterioration et de la debilite mentale - Paris - 1950. Hermann Ed.
10. Say - apud Garcia. J. A. - Compêndio de Psiquiatria - Casa do Livrio - Rio, 1942.
11. Partidge, G. E. - Current conceptions of psychiatric personality - Am. J. Psych. 10, 1930.
12. Karpman apud Lawson G. Lowrey, in Delinquent and criminal Personalities - Hunt, Ed. N. York 1944.
13. APA, Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais, 2ª Ed. Washington, DD. 1968, Ed. parcial em língua portuguesa, Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol. 6, nº 3, set. 1972.
14. Preu, W. Concept of psychopatic personality, Hunt Ed. N. York, 1944.
15. Birnbaum, apud Vallejo Nagera, Tratado de Psiquiatria, Salvat. Ed. Barcelona, 1944.

# O saber e o agir dos profissionais da atenção primária à saúde na atenção psicossocial: caminhos para um cuidado integral

*The knowledge and actions of primary health care professionals in psychosocial care: paths for an integral care*

*El conocimiento Y el acto de los profesionales de la salud primaria en la atención psicossocial: caminos hacia la atención integral*

Ingrid Bezerra Costa Maia<sup>1</sup> , Ana Patrícia Pereira Morais<sup>1</sup> , Geanne Maria Costa Torres<sup>1</sup> , José Maria Ximenes Guimarães<sup>1</sup> , Antonio Germane Alves Pinto<sup>1</sup> 

1. Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Autor correspondente:** anapatricia.morais@uece.br

**Título Resumido:** Profissionais da APS na atenção psicossocial

**Submetido em:**  
31/05/2022

**Aprovado em:**  
13/12/2022

**Publicado em:**  
27/03/2023



**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender o saber e o agir dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no contexto da Rede de Atenção Psicossocial no Município de Fortaleza. **Metodologia:** Estudo de caso com perspectiva crítico-analítica e abordagem qualitativa, realizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram da pesquisa 31 profissionais das equipes Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família, no período de abril a setembro de 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e tratados pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** Emergiram duas categorias empíricas: “Concepção de saúde mental” e “Eu cuido? Como eu cuido?”, que abordam sobre saberes e práticas da saúde mental, bem-estar, qualidade de vida e enfrentamentos em busca do cuidado psicossocial na atenção primária à saúde, pois ainda se evidencia uma rede de atenção psicossocial fragilizada e fragmentada. **Conclusão:** Considera-se que as inovações, tecnologias e organização da atenção à saúde são indissociáveis no cuidar integralmente das pessoas, em seus contextos de vida e subjetividades.

**Palavras chave:** Atenção Primária à Saúde. Apoio Matricial. Integralidade em Saúde. Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the knowledge and actions of Primary Health Care professionals in the context of the Psychosocial Care Network in the city of Fortaleza. **Methodology:** Case study with a critical-analytical perspective and qualitative approach, conducted in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. Participated in the research, 31 professionals from the Family Health teams and Extended Family Health Center, in the period from April to September 2016. Data were collected through interviews and treated by thematic content analysis. **Results:** Two empirical categories emerged: “Conception of mental health” and “Do I care? How do I care?”, which address knowledge and practices of mental health, well-being, quality of life and confrontations in the search for psychosocial care in primary health care, as there is still evidence of a weakened and fragmented psychosocial care network. **Conclusion:** It is considered that innovations, technologies and organization of health care are inseparable from the integral care of people, in their life contexts and subjectivities.

**Keywords:** Primary Health Care. Matricial Support. Integrality in Health. Mental Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender el saber y las acciones de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en el contexto de la Red de Atención Psicossocial en la ciudad de Fortaleza. Metodología: Estudio de caso con perspectiva crítico-analítica y enfoque cualitativo, realizado en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaron de la investigación 31 profesionales de los equipos de Salud de la Familia y Centro de Salud de la Familia Ampliada, en el período de abril a septiembre de 2016. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y tratados por análisis de contenido temático. **Resultados:** Emergieron dos categorías empíricas: “Concepción de salud mental” y “¿Me importa? ¿Cómo me importa?”, que abordan saberes y prácticas de salud mental, bienestar, calidad de vida y confrontaciones en la búsqueda de atención psicossocial en la atención primaria de salud, ya que aún se evidencia una red de atención psicossocial debilitada y fragmentada. **Conclusión:** Se considera que las innovaciones, tecnologías y organización del cuidado de la salud son inseparables del cuidado integral de las personas, en sus contextos de vida y subjetividades.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Soporte de Matriz. Integralidad en Salud. Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira demarcou, política e institucionalmente, a consolidação de princípios e diretrizes que fundamentaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), emergindo um sistema de saúde com forte tensionamento à participação de usuários, trabalhadores e gestores em sua governança, na década de 1980<sup>1</sup>.

Os princípios fundamentais que norteiam a atenção à saúde (universalidade, equidade e integralidade), expressos inicialmente nos movimentos da Reforma Sanitária e incorporados na Constituição Brasileira de 1988 e na legislação SUS vêm produzindo mudanças nas práticas em saúde, em particular, na atenção primária à saúde (APS)<sup>2</sup>.

A organização do cuidado na APS perpassa por cinco atributos fundamentais: integralidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade do cuidado, responsabilidade e acessibilidade. Para o cuidado integral é imprescindível considerar as necessidades de saúde e o contexto em

que o indivíduo vive, articulando-se à prevenção, promoção e recuperação da saúde, por meio de ações intersetoriais e multiprofissionais<sup>3</sup>. Neste estudo, consideramos a integralidade como a base para o cuidado em saúde mental.

O cuidado com ênfase na construção crítica, política e na lógica da integralidade, oportuniza a resignificação dos sujeitos numa relação democrática e cidadã entre profissional e usuária/o e/ou familiar<sup>4</sup>. A integralidade do cuidado contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, oportunizando autonomia aos usuários acometidos pelo sofrimento psíquico.

O Programa Saúde da Família (PSF), implantando a partir de 1994 sinalizava uma potente ferramenta para garantir a APS, com base territorial, constituindo o acesso prioritário aos serviços de saúde. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), em 2006, indica que a APS deve ser estruturada como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo necessário fortalecer os seus atributos e a integração com os diversos níveis de atenção e linhas de cuidados pre-

viamente definidas<sup>5</sup>. A APS se constitui<sup>6</sup> como principal estratégia de organização do sistema público de saúde no Brasil, sendo a porta de entrada do sistema, o primeiro nível de atenção à saúde, caracterizado como espaço privilegiado na garantia do acesso, participação social, efetividade da integralidade e equidade do cuidado.

Assim, os usuários deixam de ser números de prontuários e passam a ser reconhecidos como cidadãos com suas histórias de vida e seus vínculos familiares e comunitários que se formam durante toda a vida. Considera-se o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, onde os profissionais da APS ultrapassam os muros institucionais e adentram nas casas e espaços comunitários do seu território, na perspectiva de promover o cuidado integral em saúde mental.

Por estarem inseridas na comunidade, as equipes da APS são um recurso estratégico no enfrentamento dos agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e várias formas de sofrimento psíquico. O cuidado em saúde mental<sup>7</sup> requer abordagens que se coloquem a favor da vida, da liberdade, da valorização das diversidades, da dignidade, da bioética e do respeito, ou seja, dos direitos humanos, estabelecendo relações vivas que promovam afetos entre familiares e profissionais, produzam saúde e não cultivem a doença, a dor e o sofrimento.

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, o processo de cuidar na Saúde Mental compe-

te a todos os profissionais, primando por uma assistência integral e humanizada, considerando as queixas, emoções e sentimentos dos usuários. A integralidade da atenção às pessoas em sofrimento mental requer desconstrução e construção das ações cotidianas dos profissionais da APS incorporando saberes e práticas intrínsecos aos princípios da Reforma, pois a oferta da atenção integral à saúde demanda práticas produtoras de saúde, norteadas pela autonomia e integralidade<sup>8</sup>.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Saúde Mental vem afirmar a necessidade de efetivação de ações de saúde mental nos espaços da APS. O modelo de redes de atenção psicossocial se constrói sustentado em base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento a estes usuários de saúde<sup>9</sup>. O trabalho interdisciplinar permite um olhar integrado ao sujeito, colaborando para melhor compreensão dos indivíduos e propondo intervenções que possam atender às necessidades da população.

Destaca-se, então, que a experiência na APS permitiu identificar as dificuldades dos profissionais no acolhimento às pessoas em sofrimento e/ou transtorno mental, bem como na definição e identificação da gravidade e/ou o risco da doença. Percebemos, ainda, fragmentação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), agravando ainda mais essa problemática, demonstrando que

a intervenção<sup>6</sup> e articulação das ações de saúde mental na APS ainda representam desafios da reforma psiquiátrica em andamento, o que resvala na garantia de acessibilidade destas pessoas em sofrimento a uma rede de cuidados e no reestabelecimento de seus laços socioafetivos na comunidade.

A incorporação de ações efetivas de saúde mental nos dispositivos da APS é fundamental para a consolidação deste novo modo de pensar e cuidar da saúde mental, na perspectiva da clínica ampliada e da assistência integral, qualificada e humanizada. Com isso, o presente estudo tem como objetivo compreender o saber e o agir dos profissionais da APS no contexto da Rede de Atenção Psicossocial no Município de Fortaleza.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo crítico-analítico com abordagem qualitativa, que nos possibilita compreender e analisar o fenômeno social e suas relações no campo da saúde mental e da atenção primária<sup>10</sup>. Elegeu-se o estudo de caso por potencializar a compreensão da complexidade do fenômeno social, focalizando o problema em sua plenitude. O estudo de caso<sup>12</sup> é uma investigação empírica, um método que abrange planejamento, técnicas de coleta de dados e sua análise, retratando a realidade com profundidade, à medida que se adentra em todos os seus aspectos e se conhece o contexto em que ela permanece.

A investigação teve como campo empírico o município de Fortaleza, capital do estado do Ceará, dividido em 119 bairros que estão distribuídos em seis Coordenadorias Regionais (CORES). Foram selecionadas seis Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), utilizando-se como critério de inclusão: ser aquela com maior área adscrita no território de cada uma das CORES. O estudo foi realizado nas seguintes UAPS: João Medeiros (CORES I), Rigoberto Romero (CORES II), Anastácio Magalhães (CORES III), Roberto Bruno (CORES IV), Abner Cavalcante (CORES V) e Galba de Araújo (CORES VI).

Participaram da pesquisa 27 profissionais das equipes Saúde da Família (e-SF) e quatro profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), perfazendo 31 atores sociais das categorias profissionais: cinco dentistas, cinco enfermeiros, cinco médicos, um auxiliar de enfermagem, cinco técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), três fisioterapeutas e um nutricionista, incluídos pelos seguintes critérios: estarem lotados nas UAPS selecionadas e desempenhando suas atribuições há, pelo menos, um ano, considerando-se tempo necessário para maior vinculação e estabelecimento de relação terapêutica entre profissionais de saúde e usuários.

A apreensão do material empírico ocorreu no período de abril a setembro de 2016, utilizando-se como instrumento para coleta de da-

dos a entrevista semiestruturada. As entrevistas duraram, em média, 40 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra, sendo os dados analisados por meio da análise de conteúdo temática, numa perspectiva crítico-reflexiva<sup>12</sup>, seguindo as etapas: ordenação dos dados, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados. Para tanto, percorreu-se um caminho de ordenação da realidade investigada, com base na articulação dos aspectos subjetivos aos objetivos das práticas sociais de saúde, com vistas a estabelecer a construção teórica.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos<sup>13</sup>. Teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob Parecer nº 1.483.189. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E (Entrevistado), seguido de numeral arábico, 1 a 31, conforme a ordem das entrevistas

## RESULTADOS

A caracterização dos participantes torna-se relevante, visto que aproxima o leitor do cenário da pesquisa. Dos 31 participantes, 23 são do sexo feminino, com média de idade de 41,5 anos, tendo o mais novo 25 anos e o mais velho, 58 anos.

Em relação ao tempo de trabalho na APS, tivemos uma variação de um ano e seis meses até 25 anos de atuação. Destes, 19 são servidores públicos, um ingressou através do Programa Mais Médico, oito estão no serviço através da seleção pública temporária e três pessoas não possuem nenhum vínculo, recebendo seus salários através do Recibo de Pagamento Avulso (RPA).

No tocante aos cursos, capacitações e/ou formações na área de saúde mental, apenas oito participantes afirmaram ter participado de algum momento formativo, sendo eles: Álcool e outras drogas, Curso Básico de Saúde Mental, Caminhos do Cuidado, Apoio Matricial em Saúde Mental e Supera 8. Dos médicos participantes, somente o de formação cubana é especialista em Medicina de Família e Comunidade.

A análise das entrevistas permitiu dividir as respostas em duas categorias empíricas denominadas: “Concepção de saúde mental” e “Eu cuido? Como eu cuido?”

### I. **Concepção de saúde mental:**

Nesta categoria, expressa-se uma concepção de saúde mental como sendo bem-estar, o estilo de vida da população, ligados diretamente ao enfrentamento dos conflitos e desafios da vida. Reiteram percepções que identificam saúde mental relacionada a alguma característica genética que acompanha o indivíduo desde a

infância, além de considerá-la como um distúrbio, patologia ou doença de origem psicológica e neurológica.

Saúde mental é estar bem consigo, é conseguir resolver a problemática interna, os seus conflitos internos e conseguir apaziguar ou fazer a gestão dos conflitos externos. (E1)

Na minha visão a saúde mental vai além de um comportamento dito normal, vai envolver toda uma característica genética que interfere no ser como um todo. (E14)

Saúde mental é justamente referente à questão da mente, as questões que passam pelo cérebro, as doenças, e são distúrbios psicológicos. (E17)

As verbalizações sobre suas concepções de saúde mental nos trazem um ponto de vista mais coletivo, apresentando uma estreita relação entre a dinâmica da sociedade e o processo de adoecimento. Ainda na visão dos participantes, destacam as determinações ambientais como inerentes ao processo de adoecimento mental.

Saúde Mental é tudo, mas assim no meu ponto de vista saúde mental já começa desde a infância. Se você vive dentro de um ambiente que tem problemas você vai crescendo e levando junto aqueles problemas e no futuro pode prejudicar e você pode vir a ter outras coisas. Você

pode vir a ter outras coisas tipo depressão, coisas assim. (E16)

Eu acredito que a saúde mental tem sido o grande ponto de desequilíbrio da sociedade nos dias de hoje. Intolerância, desrespeito, desamor, vício, depressão, desânimo (pausa). Vejo que praticamente todas as pessoas têm necessidades, umas com mais, outras menos, de práticas que restabeçam ou melhorem este equilíbrio. Identifico uma grande necessidade não só dos pacientes que procuram a unidade, mas dos profissionais que a compõe. (E29)

## II. **Eu cuido? Como eu cuido?**

Com base nos apontamentos verificados nessa categoria, os participantes buscaram acolher os usuários e suas ações se concentram em escutá-los, conversar e orientá-los, quando necessário. As falas mostram que as ações destinadas aos usuários com transtorno mental e/ou em sofrimento mental focam-se na escuta:

Tento conversar com o paciente, entender o que ele está sentindo, o que ele está pensando. (E5)

Quando chega o paciente aqui que eu dou a oportunidade que ele fale. Desde o momento que você dar a oportunidade para que o paciente consiga falar, consiga desabafar, você está trabalhando a saúde mental. (E25)

Percebem-se condutas permeadas pela tendência biologicista, com prática prioritária dos encaminhamentos à atenção especializada, especificamente, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Compreendem o encaminhamento como resposta à necessidade da pessoa, visto que os profissionais não reconhecem como sua competência a atenção a estas pessoas na APS.

Aqui a gente nunca consegue fazer nada, então quando surgem esses casos mais assim de mental a gente encaminha logo pro CAPS. Tenta dar logo um destino pra eles e o CAPS tenta mandar pra cá de volta. (E4)

Aqui na unidade nossos profissionais têm a capacidade de direcionar, de classificar o problema da pessoa e direcionar para um especialista. (E22)

As falas dos profissionais revelam a centralidade na figura do médico como o único que detém o saber e capaz de proporcionar o cuidado a esses usuários.

A gente coloca pro médico pra ele diagnosticar e ver quais as necessidades do paciente pra encaminhar pro CAPS pra ele ter um melhor acompanhamento. O enfermeiro conversa com o médico e de acordo com o que eles decidirem a gente encaminha o paciente. (E8)

Aqui o nosso papel como enfermeira é

mais de está fazendo esse elo com o médico, elo com o Agente Comunitário de Saúde na área e com o médico aqui na Unidade. Eu não estou conseguindo fazer nada. (E30)

Os profissionais reforçam que o cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico tem se mantido na lógica da medicalização do sujeito, tendo sua resolução associada à prescrição e uso de medicações.

O médico da atenção básica é um transcritor da receita anterior, então não tem diminuição de dose, não tem adequação de tratamento, não tem uma terapia pra ver se a pessoa fazia um desmame desse medicamento. (E24)

Evidencia-se uma atenção focada no adoecimento, vinculando o atendimento apenas a um profissional, privando o indivíduo de uma assistência integral e multiprofissional.

## DISCUSSÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) saúde mental é um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com os estresses cotidianos, trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir para sua comunidade<sup>14</sup>. As mudanças do modelo de assistência à saúde a partir da Constituição de 1988 e da Lei nº 8.080/90, bem como no campo da saúde mental na perspectiva

do conceito ampliando de saúde, vem proporcionando a compreensão do processo saúde-doença como socialmente construído e propondo um modelo de atenção à saúde sedimentado em práticas assistenciais desinstitucionalizadas.

A compreensão do processo de saúde-doença é a personificação da realidade social que reflete as diversas contradições impostas pelo sistema capitalista. Os modelos dominantes perpassam pelos profissionais de saúde que tendem a reproduzir o cuidado baseado no contorno biológico e individual do sujeito em sofrimento psíquico. Ao fazer isso, desassocia o indivíduo de seu meio, de sua experiência pessoal e dos seus condicionamentos<sup>14,15</sup>. Diante disso, torna-se imprescindível conhecermos as percepções desses profissionais sobre saúde mental, tendo em vista que as concepções inevitavelmente conduzem as suas práticas, permitindo identificar quais as respostas estão sendo dadas à população em sofrimento psíquico e seus familiares.

A concepção de saúde mental dos entrevistados está diametralmente ligada com as situações vividas pelos indivíduos diariamente, estando inclusive em harmonia com a visão preconizada pela OMS. Este entendimento é um retrocesso quando falamos em saúde coletiva, pois há um distanciamento da saúde mental da área da saúde coletiva e uma culpabilização do indivíduo por seu adoecimento. Esta talvez seja uma das razões, para ainda termos um cuidado

centrado na recuperação do corpo individual<sup>16</sup>.

Estes olhares múltiplos nos mostram que mesmo caminhando para a construção de um novo paradigma, a concepção de saúde mental voltado para o modelo organicista, centrado na doença, que ignora o contexto familiar e social em que vivem os indivíduos, ainda é predominante<sup>17</sup>. O estudo apontou que o modelo biomédico ainda se faz presente em muitas falas, consoante ao modelo manicomial. Entretanto, identifica-se a presença de concepções ampliadas de saúde mental, conforme princípios do paradigma psicossocial. Estes princípios divergentes amparam diferentes direcionamentos do cuidado em saúde mental e ao espaço reservado a esses indivíduos na sociedade.

Os depoimentos ainda destacam que os profissionais buscam acolher e humanizar o atendimento aos usuários em sofrimento psíquico, mostrando-se disponíveis para conversar e escutá-los, estabelecendo interconexões nos espaços de fala e escuta nas práticas do cuidado. O acolhimento<sup>18</sup> pode servir como importante ferramenta para o trabalho da equipe de saúde, pois a perspectiva dialógica amplia as possibilidades de efetiva atuação no cuidado à pessoa com transtorno mental.

Para agir integralmente em saúde mental é preciso estimular artifícios que incluem a escuta, o vínculo e o acolhimento, objetivando atender às necessidades dos usuários e criar am-

biente para expressão de sentimentos, postura condizente com a proposta de acolhimento e humanização<sup>19</sup>. Esta postura que se estabelece numa comunicação que provoca nos profissionais de saúde a escuta do outro, fundamentado no cuidado integral e humanizado, revitaliza as práticas do cuidado e as relações interpessoais.

Cuidar da pessoa no âmbito territorial, especialmente o cuidado à pessoa com transtorno mental, exige a inclusão de novas relações e dinâmicas sociais, assim como a prioridade no uso de tecnologias leves. O uso dessas tecnologias<sup>20</sup> assume o comando da produção do cuidado, servindo como dispositivo potencializador para um trabalho que valoriza as subjetividades e singularidades dos sujeitos.

A partir dessas reflexões, depreende-se a necessidade dos profissionais utilizarem estes dispositivos no cuidado e de reconhecerem as demandas de saúde dos usuários em sofrimento psíquico para evitar a fragmentação na assistência e a redução ao sistema biológico, pois quando as questões subjetivas<sup>21</sup> são ignoradas ou não identificadas, não há atenção integral, ocasionado uma cisão entre físico e psíquico. Diante disso, torna-se substancial investir em ações que promovam a integralidade, sendo o acolhimento integral em saúde um caminho a ser percorrido na APS.

Cabe destacar fragilidades na integralidade da assistência, tendo em vista que a APS

é responsável pela coordenação do cuidado, devendo os profissionais que nela atuam contribuírem na elaboração, acompanhamento e gestão do cuidado ofertado ao indivíduo. Além disso, devem acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os serviços ofertados na rede. No entanto, ainda se observa o foco na doença, não na pessoa e suas necessidades, repassando o problema para outro, ao invés de assumir a responsabilidade por sua resolução<sup>22</sup>.

Partindo dessa premissa, necessário se faz o Apoio Matricial (AM) em saúde mental que é uma prática em que profissionais especialistas nesta área oferecem suporte aos demais profissionais da APS para ampliar a sua resolubilidade e produzir maior responsabilização no acompanhamento e atendimento das pessoas em sofrimento psíquico, rompendo-se com a lógica dos encaminhamentos indiscriminados e ampliando a sua clínica<sup>22</sup>. Torna-se imprescindível o apoio da gestão municipal para oficializar e intensificar o matriciamento como dispositivo que possibilita a construção de novos processos de trabalho, auxiliando os profissionais da APS e contribuindo para a promoção do cuidado integral e compartilhado em saúde mental, por meio de uma relação de horizontalidade.

Os profissionais de saúde deveriam passar em suas formações por momentos reflexivos e problematizadores sobre a complexidade que é o ser humano<sup>23</sup>, reconhecendo suas histórias,

seus devires, por meio de uma atenção que integra<sup>3</sup> ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, promovendo acesso aos diferentes níveis de atenção e ofertando respostas ao conjunto. O cuidado em saúde mental<sup>24</sup>, a partir da Reforma Psiquiátrica e enquanto campo de atuação, requer intervenções mais humanas, focalizadas nas relações entre as pessoas. Cada pessoa carrega em si sua história e sua cultura, contexto intenso que precisa ser considerado.

Na APS, o trabalho interdisciplinar é uma de suas diretrizes, visto que nenhum profissional sozinho consegue ofertar cuidado integral aos seus usuários, pois não podemos falar em saúde mental isoladamente, torna-se necessário associarmos tal concepção a uma extensa área de conhecimento e suas ações distinguem-se por seu caráter interdisciplinar e intersetorial, por vezes, até transdisciplinar<sup>25,26</sup>.

Para produzir mudanças na produção do cuidado aos usuários com sofrimento psíquico necessário se faz o envolvimento de diversas categorias profissionais, bem como de instituições formadoras e instâncias do governo, a fim de que os envolvidos no processo do cuidar saiam da condição de alienação e realizem um trabalho efetivo em equipe e capaz de gerar novos sentidos subjetivos que transformem as configurações negativas existentes.

Além disso, a prescrição dos medicamentos é vista como uma das principais formas

de tratamento ao usuário em situação de sofrimento mental. As dificuldades encontradas no cotidiano, o luto, a angústia, o mal-estar, que fazem parte do ser social e de sua singularidade são apreciadas como doenças e, com isso, necessitam ser medicalizadas para que possam ser curadas, favorecendo a perda de autonomia dos sujeitos<sup>27,28</sup>.

Em sendo assim, o cuidado integral em saúde mental na APS requer um trabalho articulado da RAPS, mas nos deparamos com uma rede fragilizada e fragmentada que necessita da integração dos diversos pontos de atenção, além de mais estratégias de encontro, comunicação e relacionamento entre os profissionais dos diversos equipamentos e de diferentes níveis de complexidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica no município de Fortaleza consegue produzir um novo modelo de atenção, mesmo que os modelos de gestão, por vezes, retrocedam no processo. No entanto, evidenciamos que é possível caminhar na consolidação de saberes e práticas na perspectiva da atenção psicossocial.

Além disso, constatamos a construção de um novo paradigma em torno da saúde/doença mental direcionado às ciências sociais. Entretanto, o modelo biomédico ainda está muito

presente nas ações dos profissionais de saúde, fortalecendo a permanência da psiquiatria tradicional.

Não se pode negar mudanças no modelo técnico-assistencial, incluindo novos serviços em saúde mental focados no atendimento psicossocial e no acolhimento das ações de saúde mental na APS. A dimensão jurídica-política é palpável, há um arcabouço jurídico direcionando novas

práticas e constituindo novos serviços, inclusive no âmbito municipal.

No entanto, ainda é forte a tendência à institucionalização da loucura representada na figura dos CAPS e comunidades terapêuticas, mas estamos conseguindo transpor os muros dos serviços e equipamentos para adentrarmos nos espaços comunitários e familiares, sendo a APS a grande protagonista de todo processo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melo RC, Possa LB. Democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente. *Saúde em Redes* [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 12];2(4):393-408. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/803#:~:text=Os%20estudos%20analisados%20demonstraram%20avan%C3%A7os,nos%20espa%C3%A7os%20de%20participa%C3%A7%C3%A3o%20popular>>. Doi: 10.18310/2446-4813.2016v2n4p393-408.
2. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde colet* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 12];23(6):1903-1913. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/abstract/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/1413-81232018236.05592018.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia Brasília: Unesco, Ministério da Saúde (MS); 2002.
4. Faleiros VP. Desafios de cuidar em serviço social: uma perspectiva crítica. *Rev. Katálysis* [Internet]. 2013 [citado 2021 Jul 13];16(spe):8391. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/nrBGcDT5WNLJw3SWCJfDynm/abstract/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/S1414-49802013000300006.
5. Brasil. [Internet]. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017; 22 set. [citado 2021 Jul 13]. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.
6. Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Badaró-Moreira, M. I. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 13];37(2):404-417. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/hcZXpb7j3fxhD9dDQgvB7GG/abstract/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/1982-3703001452015.

7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
8. Neves HG, Lucchese R, Munari DB, Vera I, Santana FR. O processo de formação do enfermeiro em saúde mental para a atenção primária em saúde. *Revista Rene* [Internet]. 2012 [citado 2021 Jul 13];13(1):53-63. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3768/2982>>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental (Cadernos de atenção básica, Vol. 32). Brasília, DF, 2013.
10. Minayo MCS (Org.) et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
13. Brasil. [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [da República Federativa do Brasil]. 2013 Jun 13;150(112 Seção 1):59-62. [citado 2021 Jul 13]. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
14. World Health Organization (WHO). [Internet]. Investing in mental health: evidence for action. Geneva, Switzerland, 2013. [citado 2021 Ago 13]. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf)>.
15. Minayo MCS, Souza H. Na dor do corpo, o grito da vida. In Costa NS, Ramos CL, Minayo MC. Demandas populares, políticas públicas e saúde, pp. 76-101. Petrópolis: Vozes, 1989.
16. Neves HG, Lucchese R, Munari DB. Saúde mental na atenção primária: necessária construção de competências. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 2021 Jun 23];63(4):666-670. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/NyjNHXLdf8XCWNWn3HKnWph/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/S0034-71672010000400025.
17. Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe saúde da família. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jun 3];45(6):1501-1506. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/VsL4yTBPR7nSd9wF7MP5Tj/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/S0080-62342011000600032.
18. Lopes PF, Garcia APRE, Toledo VP. Nursing Process in the daily life of nurses in Psychosocial Care Centers. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 3];15(5):780-8. Available at: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3241>>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS: Documento Base. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
20. MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4 Ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
21. Minóia NP, Minozzo F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicol., Ciênc. Prof* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Jul 3];35(4):1340-1349. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/CPqyH9xbLLbLScNkfF4jN5c/abstract/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/1982-3703001782013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso 2021 Jul 3]. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov>>.

- br/bvs/publicacoes/acolhimento\_classificacao\_risco\_servico\_urgencia.pdf>.
23. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4 Ed – revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
  24. Cardozo PS, Ferraz F, Yasui S, Souza DF, Soratto J. Educational-communicative action in the relationship of social workers with family and users: integrality in mental health care. *Saúde Soc* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 16];28(4):160-173. Available at: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bm9PZsvPZcHtrjzZSGNxQNq/abstract/?lang=en>>. Doi: 10.1590/S0104-12902019190178.
  25. Campos RO, Gama C. Saúde mental na atenção básica. In: Campos GWS, Guerreiro AVP (Org). *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, p. 221-246, 2013.
  26. Lancetti A, Amarante P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS et. col. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. Revista e Aumentada. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, p. 615-634, 2013.
  27. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicalização e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Jul 16];48(18):61-74. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/SrLcmzsQHZMBJN6LcjJb6WK/abstract/?lang=pt>>. Doi: 10.1590/1807-57622013.0650.
  28. Freitas F, Amarante P. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

# Instrumentos de Avaliação de Risco à Saúde Mental Infanto-Juvenil

*Risk Assessment Instruments for Children's Mental Health*

*Instrumentos de Evaluación de Riesgos para la Salud Mental del Niño y del Adolescente*

Emauella Brito Ramos<sup>1</sup> , Maria Suely Alves Costa<sup>1</sup> , Jocélia Me-deiros Ximenes<sup>1</sup> , André Sousa Rocha<sup>1</sup> , Socorro Taynara Araújo Carvalho<sup>1</sup> 

1. Universidade Federal do Ceará

**Autor correspondente:** emanueri12@hotmail.com

**Título Resumido:** Instrumentos de Avaliação de Risco à Saúde Mental Infanto-Juvenil

**Submetido em:**  
31/08/2022

**Aprovado em:**  
21/11/2022

**Publicado em:**  
27/03/2023



**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Introdução:** A saúde mental é um tema que tem ganhado notoriedade nas discussões científicas, principalmente no cenário de pandemia, o qual impactou negativamente a sua constituição, especialmente no que diz respeito à crianças e adolescentes. Nesse sentido, avaliar o risco de saúde mental nesse público se torna essencial para traçar intervenções eficazes. Contudo, é relevante considerar, nesta avaliação de risco, aspectos tais como história de vida, contexto, configuração familiar, suporte social, dificuldades e capacidade de resiliência. **Objetivos:** Para tanto, este trabalho objetiva elencar os instrumentos disponíveis que avaliem a saúde mental de crianças e adolescentes. **Metodologia:** Para isso, foi realizado uma revisão sistemática de literatura de artigos disponíveis em bases virtuais e baseado no *Systematic Search Flow* (SSF). De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 11 artigos que apontaram instrumentos utilizados por profissionais no Brasil. **Resultados e discussões:** A partir da sistematização dos dados foi possível identificar diversos instrumentos adotados, fato que evidencia a heterogeneidade nas formas de avaliação de fatores de risco à saúde mental infanto-juvenil. **Conclusão:** Conclui-se assim, que para a realização de tal avaliação, necessário se faz, a utilização de várias ferramentas, somado à expertise do profissional, além do conhecimento teórico inerente às fases do desenvolvimento.

**Palavras chave:** Saúde mental. Saúde da Criança. Psicologia da Criança.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental health is a topic that has gained notoriety in scientific discussions, especially in the context of a pandemic, which has had a negative impact on its constitution, especially with regard to children and adolescents. In this sense, assessing the risk of mental health in this public becomes essential to outline effective interventions. However, it is relevant to consider, in this risk assessment, aspects such as life history, context, family configuration, social support, difficulties and resilience. **Objectives:** Therefore, this work aims to list the available instruments that assess the mental health of children and adolescents. **Methodology:** For this, a systematic literature review of articles available in virtual databases and based on the Systematic Search Flow (SSF) was carried out. According to the inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected that pointed to instruments used by professionals in Brazil. **Results and discussions:** From the systematization of the data, it was possible to identify several instruments adopted, a fact that highlights the heterogeneity in the ways of assessing risk factors for child and adolescent mental health. **Conclusion:** It is therefore concluded that, in order to carry out such an evaluation, it is necessary to use several tools, in addition to the professional's expertise, in addition to the theoretical knowledge inherent in the development phases.

**Keywords:** Mental health. Child Health. Child Psychology.

## RESUMEN

**Introducción:** a salud mental es un tema que ha ganado notoriedad en las discusiones científicas, especialmente en el contexto de una pandemia, lo que ha impactado negativamente en su constitución, especialmente en lo que se refiere a niños y adolescentes. En ese sentido, evaluar el riesgo de salud mental en este público se vuelve fundamental para delinear intervenciones efectivas. Sin embargo, es relevante considerar, en esta evaluación del riesgo, aspectos como la historia de vida, el contexto, la configuración familiar, el apoyo social, las dificultades y la resiliencia. **Objetivos:** Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo enumerar los instrumentos disponibles que evalúan la salud mental de niños y adolescentes. **Metodología:** Para ello, se realizó una revisión sistemática de la literatura de artículos disponibles en bases de datos virtuales y con base en el Flujo de Búsqueda Sistemática (SSF). De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionados 11 artículos que apuntaban a instrumentos utilizados por profesionales en Brasil. **Resultados y discusiones:** A partir de la sistematización de los datos, fue posible identificar varios instrumentos adoptados, hecho que destaca la heterogeneidad en las formas de evaluar los factores de riesgo para la salud mental del niño y del adolescente. **Conclusión:** Por lo tanto, se concluye que, para llevar a cabo tal evaluación, es necesario utilizar varias herramientas, además de la experiencia del profesional, además de los conocimientos teóricos inherentes a las fases de desarrollo.

**Palabras clave:** Salud mental. Salud de los niños. Psicología infantil.

## INTRODUÇÃO

A concepção de infância adquiriu diferentes significados durante o percurso histórico das sociedades modernas ocidentais<sup>1</sup>. Até então, as crianças eram representadas como adultos em miniatura, não tendo nenhum tratamento diferenciado e não lhes sendo conferido nenhum direito especial. Dessa forma, a responsabilidade pelos cuidados e educação dos jovens ficavam inteiramente a cargo da família, sendo a figura materna a principal encarregada dessa tarefa<sup>2</sup>.

Nessa direção, com as mudanças econômicas, políticas, sociais e religiosas que demarcaram o surgimento da Idade Moderna, a concepção de infância tal como se concebe atualmente começou a ser estruturada<sup>3</sup>. Logo, a preocupação com a educação e a saúde, bem como o reconhecimento de aspectos inerentes a essa fase tensionaram por mudanças do lugar de invisibilidade ocupado pelas crianças na sociedade e nas políticas públicas<sup>4</sup>.

É saliente mencionar que a adolescên-

cia é um período de intensas transformações no ciclo do desenvolvimento. Essas, por sua vez, incluem alterações comportamentais, fisiológicas, hormonais e comportamentais<sup>5</sup>. Nesse sentido, uma vez que essa temática é complexa, os dispositivos de saúde mental e coletiva tem levantado esforços para trabalhar com esse público que também pode se encontrar em risco nas classes menos desfavorecidas.

Sendo assim, ao versar sobre risco é preciso considerar e compreender os diferentes conceitos encorpados pela literatura científica. Logo, o risco que se assume neste manuscrito, leva em consideração o viés quantitativo em relação a predição da ocorrência de eventos negativos interligados ao arquétipo hegemônico das ciências humanas e coletiva<sup>6</sup>.

Neste rol, os aspectos referentes à saúde mental de crianças e adolescentes tornaram-se importantes. Passando a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como integrante de um estado de bem-estar físico e

social, que pode ser afetada por uma série de variáveis externas<sup>7</sup>. A esse respeito, em contexto de pandemia, as mudanças do estilo de vida e de interações sociais impactaram negativamente nos aspectos psicológicos de crianças e adolescentes<sup>8</sup>.

Desse modo, a saúde mental passa a ser resultado de processos internos e externos ao sujeito sendo passível de mudança à medida que os eventos se apresentam na vida e a forma como o sujeito lida com eles. Na vanguarda desta concepção, há um aparato legal e jurídico que legisla sobre os direitos da infância, a saber: a Constituição Federal de 1988<sup>9</sup> e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>10</sup>. Para compor este arcabouço, o Ministério da Saúde lançou em 2014<sup>11</sup>, um documento intitulado de “Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos”, que orienta as questões pertinentes à atenção psicossocial a essa população específica.

Para atender a tais regulamentações, especialmente no que tange às políticas públicas de saúde, pode-se citar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que objetiva prestar assistência e cuidados a este público, norteados por uma visão integral de infância<sup>12</sup>. No entanto, é crucial que se consolide ferramentas e práticas em saúde coerente com esta ótica.

Portanto, tendo em vista a emergência de discussões a respeito da saúde mental infanto-juvenil, torna-se relevante um estudo que

enumere os instrumentos que avaliem este construto. Sendo assim, o presente estudo tem como principal objetivo elencar os instrumentos disponíveis que avaliem a saúde mental de crianças e adolescentes.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo que foi baseado nos procedimentos de uma revisão sistemática de literatura sobre os instrumentos utilizados na avaliação de risco de saúde mental de crianças e adolescentes. Esse tipo de investigação de literatura tem como principal objetivo um estudo metódico em que se busca a menor interferência dos pesquisadores envolvidos. Para que isso seja possível, a primeira fase do processo é a criação de um protocolo de pesquisa<sup>13</sup>.

Há diferentes modos para realizar a revisão sistemática. Para esse estudo foi adotado o método *Systematic Search Flow* (SSF) o qual indica que há quatro principais fases do processo de pesquisa: a primeira consiste na elaboração do protocolo de pesquisa, a segunda fase constitui a análise do material recolhido, a terceira fase detém a síntese do material e a última fase é composta pela escrita dos resultados encontrados. A pesquisa dos artigos ocorreu durante o mês de novembro de 2021 via biblioteca da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) além dos Periódicos

eletrônicos em Psicologia (PePsic).

Dessa forma, tendo em vista a pesquisa realizada inicialmente na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)<sup>14</sup> foram escolhidos os seguintes descritores e palavras-chave aplicados nas buscas efetuadas nas bases de dados virtuais: “questionário e inquéritos”; saúde mental”; “infantil”; “Questionário e inquéritos AND risco saúde mental AND adolescentes”; “avaliação de risco em saúde mental adolescente” e “*child mental health questionnaire*”, ambas cruzadas pelo operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos científicos que abordam a temática da avaliação do risco de saúde mental infantil e que descreveram a utilização de algum instrumento avaliativo. Além disso, considerando que os instrumentos utilizados na avaliação psicológica devem ser adaptados à realidade e linguagem da população, os artigos selecionados deveriam ser de estudos desenvolvidos no Brasil, podendo ser descrito em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Os artigos deveriam ter acesso a seu conteúdo integral gratuito. Além disso, as escalas apresentadas deveriam contemplar idades no intervalo de 0 a 18 anos.

Em contraponto, foram excluídos artigos que não abordavam a temática do estudo ou que não retratavam o uso de instrumentos utilizados na avaliação do risco à saúde mental em crianças. Foram eliminados os artigos que exigiam pagamento para acesso integral do conteúdo.

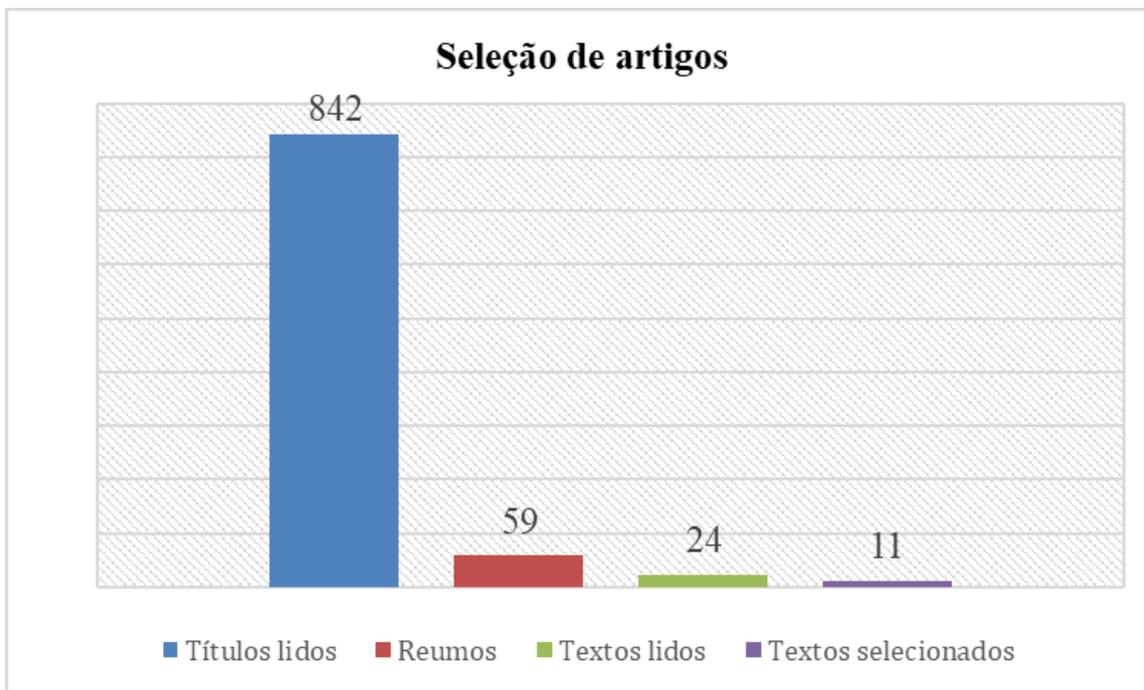
do. Além desses, os que descreviam apenas sobre mensuração da saúde mental em maiores de 18 anos ou continha descrição de instrumentos referentes a outros países foram descartados. De forma adicional, não foram consideradas literaturas não avaliadas por pares ou literatura cinzenta.

A seleção dos estudos foi executada de forma independente por dois pesquisadores por meio da leitura dos títulos e resumos. Assim, eliminaram-se numa primeira etapa aqueles que evidentemente não se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Em contrapartida, os estudos considerados aptos foram lidos na íntegra para corroborar ou não a sua inclusão na pesquisa. Reforça-se que em casos de discordâncias, essas foram solucionadas em consenso. Nesse sentido, para organizar o material selecionado por títulos e a seleção de leituras apenas de resumos e leitura completa do artigo foi criada uma planilha a qual constavam as seguintes informações: título do artigo, autores, ano de publicação, população da pesquisa, metodologia, objetivos e instrumentos utilizados.

Para tanto, com a utilização dos descritores e palavras-chave, foram exibidos 842 textos nas plataformas de dados científicos. Além disso, com a utilização dos critérios de inclusão e exclusão e da leitura dos títulos, apenas 71 textos foram selecionados para a leitura de resumos, dos quais 12 eram repetidos. Ou seja, 59 artigos foram selecionados para leitura de resumo. Desses, apenas 24 foram lidos completamente

na íntegra. Por fim, após uma leitura criteriosa dos artigos, selecionaram-se 11 produções como pertinentes para esse estudo (gráfico I).

**Gráfico I:** Seleção de artigos



Fonte: autores, 2022.

**Tabela I:** Artigos selecionados.

| TÍTULO  | OBJETIVOS   | INSTRUMENTOS UTILIZADOS                                | IDADE         | AUTORES E ANO         |
|---|---|--|---------------|-----------------------|
| Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde | Estudar a aplicabilidade do Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ para identificar problemas de saúde mental em crianças pré-escolares | SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades (2-4) | 30 a 50 meses | Santos e Celeri. (11) |

|  |   |  |                   |  |
|--|---|--|-------------------|--|
| <p>Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família</p>   | <p>Analisar a associação entre variáveis do contexto familiar e o risco de problemas emocionais/comportamentais em crianças cadastradas em Programa Saúde da Família.</p>                                   | <p>SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades.</p>   | <p>6-12 anos</p>  | <p>Ferrioli, Marturano e Puntel. (12)</p>            |
| <p>Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares</p>   | <p>Verificar a prevalência e fatores de risco para problemas de saúde mental em escolares e sua possível relação com crenças e atitudes educativas de pais/cuidadores.</p>                                  | <p>SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades<br/>SRQ-20 - Self-Report Questionnaire</p>                                 | <p>7-11 anos</p>  | <p>Vitolo, Fleitlich-Bilyk, Goodman, et al. (13)</p> |
| <p>Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência</p>   | <p>Compreender o processo de resiliência (suporte social e recursos do ambiente familiar) e a chance de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (9-16 anos) vítimas de violência doméstica</p> | <p>SDQ- Questionário de capacidades e dificuldades (CA e R) RSCA - Escala de resiliência para crianças e adolescentes 9-18</p> | <p>9-16 anos</p>  | <p>Hildebrand, Celeri, Morcill, et al. (14)</p>      |
| <p>Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil</p> | <p>Identificar a prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes</p>   | <p>GSHS - Global School-based Student Health Survey</p>  | <p>14-29 anos</p> | <p>Carvalho, Barros, Santos, et al. (15)</p>         |

|  |  |  |                  |  |
|--|--|--|------------------|--|
| Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional  | Verificar a prevalência de sintomatologia depressiva em adolescentes entre 11 e 15 anos em Pelotas, RS, e identificar seus fatores associados. | CDI – Inventário de Depressão Infantil   | 11-15 anos       | Souza, Silva, Godoy, et al. (16)           |
| Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12  | avaliar a qualidade de vida e fatores associados em uma amostra de 754 adolescentes  | SF-12 - Item Short-Form Health Survey  | 15-19 anos       | Silveira, Almeida, Freire, et al. (17)     |
| The multidimensional evaluation and treatment of anxiety in children and adolescents: rationale, design, methods and preliminary findings) | Avaliação multidimensional e tratamento de ansiedade em crianças e adolescentes  | SCARED - Screen for Child and Anxiety Related Emotional Disorders)<br>K-SADS-PL - Entrevista clínica diagnóstica e a uma entrevista clínica estruturada;<br>SDQ- Questionário de capacidade e dificuldades<br>CDI - Inventário de depressão infantil;<br>CTQ - Questionário sobre traumas na infância;<br>RES - Escala de Resiliência ASSIST - Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras substâncias<br>PBI - Parental Bonding Instrument;<br>FES – Escala do ambiente familiar; BDI - Inventário de depressão;<br>BAI – Inventário de ansiedade | 10-17 anos       | Salum, Isolan, Bosa, et al. (18)           |
| Association of child maltreatment and psychiatric diagnosis in Brazilian children and adolescents  |  | CTQ – Questionário sobre traumas na infância   | Menos de 18 anos | Scomparini, Santos, Rosenheck, et al. (19) |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas</p>  | <p>identificar os níveis de saúde mental, autoestima e suporte social de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto, os estilos parentais adotados pelos seus responsáveis e identificar relações entre estas variáveis.</p> | <p>SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades<br/>Escala de Autoestima de Rosenberg,<br/>SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes -IEP –<br/>Inventário de Estilos Parentais.</p> | <p>Adolescentes menores de 18 anos</p> | <p>Silva , Matsukura, Cid, et al. (20)</p> |
| <p>Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar</p> | <p>o avaliar a relação entre eventos estressores ocorridos na família no último ano e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar em duas escolas de uma cidade no sul do Brasil</p>                                 | <p>SDQ- Questionário de capacidades e dificuldades (versão filhos- 4-17 anos e pais). Escala de Avaliação de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (1967)</p>  | <p>6 - 17 anos</p>                     | <p>Matos, Cruz, Dumith, et al. (21)</p>    |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Os instrumentos mais citados nos estudos selecionados foram o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) utilizado em sete dos 11 estudos<sup>16,17,18,19,20,21,22</sup>, correspondendo cerca de 63,5%, ao passo que o Questionário sobre Traumas na Infância (CTQ) foi o segundo mais citado (n=2)<sup>18, 22</sup> equivalendo a aproximadamente 18,2%, assim como a Escala de Resiliência para crianças e adolescentes (RSCA)<sup>19</sup>.

A avaliação de risco à saúde mental da

criança e do adolescente tende a considerar questões relativas à história de vida, relações, afetos, alterações comportamentais e consumo de substâncias<sup>7</sup>. Atendendo a tais requisitos, há dois instrumentos que avaliam a saúde o *Item Short-Form Health Survey* (SF-12) e o *Global School-based Student Health Survey* (GSHS). Ambos são de livre acesso. O primeiro, contém 12 itens e mensura a saúde física e mental<sup>23</sup>. Já o segundo, é indicado para um público mais específico,

escolares, o que reduz o alcance do instrumento. O GSHS considera os hábitos, como a atividade física, por exemplo<sup>23</sup>.

É pertinente conhecer sobre os vínculos da criança e do adolescente uma vez que, de acordo com, a presença de apoio, de sentir-se vinculado a algo contribuem positivamente para diminuir o impacto de eventos traumáticos<sup>3</sup>. Três instrumentos avaliam os vínculos: Parental Bonding Instrument (PBI), Escala do ambiente familiar (FES) e Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes (SSA)<sup>20,21</sup>. Ambos têm formas similares de aplicação. Em relação o FES mostra-se extenso, pois são 90 itens que avaliam a nível interpessoal e familiar. Já o PBI conta com 20 itens, mas mensura apenas relação de pais e filhos<sup>20</sup>. E o SSA tem 30 itens e consegue avaliar relações de vínculo de família, amigos, professor e outras pessoas e sendo possível conhecer a rede de suporte social<sup>20</sup>.

A PBI, a FES e o IEP avaliam questões parentais, embora, abordem essa temática de modos diferentes. O primeiro, refere-se a como o sujeito se sente ante a prática em referência principalmente a afeto e proteção. A FES ante a análise ambiental como existência de conflitos, controle, entre outros e é uma escala longa, 90 itens. Enquanto o IEP, com mais itens (42), investiga principalmente comportamentos<sup>20,21</sup>.

Também foram citadas escalas que mensuram sentimentos positivos: Escala de resiliência e autoestima para crianças e adolescentes e Escala

de autoestima de Rosenberg (EAR). A primeira, examina aspectos referentes a resiliência. Ambos avaliam aspectos referentes a autoestima<sup>21</sup>.

As experiências negativas influenciam negativamente no desenvolvimento e na vida adulta. Desse modo é pertinente avaliar eventos traumáticos<sup>22</sup>. Os estudos descreveram dois instrumentos que avaliam acontecimentos traumáticos: CTQ e FES<sup>20,23</sup>. O primeiro, avalia a exposição as diferentes formas de abuso e situações de negligência<sup>19</sup>. O segundo, não é tão diretivo em relação ao trauma, mas avalia questões referentes a conflito, controle, ambiente e outras situações<sup>23</sup>.

Para avaliar as alterações comportamentais os instrumentos SDQ, Self-Report Questionnaire (SRQ-20), GSHS, Inventário de depressão infantil (CDI), Inventário de depressão (BDI), Inventário de ansiedade (BAI) e Screen for Child and Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) são frequentemente referenciados e também apresentam maior variedade no material avaliado<sup>21,26</sup>. Embora analisem aspectos comportamentais cada um tem sua forma avaliativa, por exemplo, o SRQ-20 avalia a presença de sintomas neuróticos e psicóticos<sup>18</sup>. Já o SDQ, escala amplamente utilizada para detectar transtornos mentais comuns<sup>16</sup>.

Dois instrumentos podem investigar o consumo de substâncias: Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras substâncias (ASSIST) e GSHS<sup>20,25</sup>. O ASSIST é uma escala autoaplicável podendo ser utilizada nos diferentes níveis de atenção<sup>19</sup>. O GSHS, embora

seja destinado para estudantes, também há itens referentes a essa temática<sup>25</sup>.

Adicionalmente, cabe salientar que os instrumentos apresentados possuem limitações intrínsecas seja em relação a própria medida ou na forma como o público-alvo irá respondê-los. Isso significa que podem existir vieses de manipulação de respostas, o que inviabiliza uma avaliação acurada apenas com a utilização de um único instrumento<sup>27</sup>. Posto isso, menciona-se que os instrumentos sugeridos pela literatura, podem ser combinados entre si como também com outras técnicas avaliativas, a saber, entrevistas, anamneses ou observações, a fim de alcançar um resultado preciso e fidedigno que irá colaborar no possível prognóstico<sup>28</sup>.

Adicionalmente, dos instrumentos assinalados, é preciso mencionar que o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) e o Questionário sobre Traumas na Infância foram os mais amplamente citados nos estudos. A partir de tal informação, pode-se inferir, com cautela, que esses instrumentos colaboram de forma mais abrangente nas avaliações realizadas. Contudo, pode-se lançar mão dos demais instrumentos, para que a confiança nos resultados seja mais estável.

Por fim, e não menos importante, tais instrumentos foram construídos considerados algumas particularidades tais como: público-alvo e sua respectiva faixa etária, classe social, condição socioeconômica, região do país para a qual os estudos normativos foram construídos. Nesse viés,

é preciso ter atenção no momento de selecionar e administrar um instrumento, de modo a considerar as peculiaridades mencionadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, infere-se que a avaliação de risco à saúde mental infanto-juvenil é multidimensional sendo importante considerar fatores ambientais, educacionais, sociais e biológicos. Sendo esta fase, especialmente os primeiros anos, marcada por saltos desenvolvimentais tanto físicos, neurológicos, sociais, relacionais, afetivos e psicológicos. Nesta mesma direção, os instrumentos de avaliação de saúde mental, a miúdo, medem um dos fatores presentes no construto saúde mental.

Muito se descreve sobre os fatores que devem ser considerados quando é avaliado a saúde mental. Entretanto, a disponibilidade de instrumentos que possam mensurar a saúde mental de crianças e adolescentes são poucos, podendo essa ser uma temática pertinente para futuras pesquisas. Outrossim, também foi possível perceber que para a avaliação do risco de saúde mental é necessário a utilização de vários instrumentos, alguns, inclusive, disponíveis apenas para psicólogos.

O desenvolvimento desse artigo contribuiu no conhecimento de instrumentos avaliativos bem como na compreensão da avaliação psicológica da saúde mental infanto-juvenil. Tem-se como limitação, o acesso limitado dos artigos,

apenas de livre acesso, o que possivelmente, reduziu o número de instrumentos descritos. Sugere-se ainda, estudo com profissionais que atuam na área de avaliação psicológica infantil para mensurar os

instrumentos aplicado. Outra lacuna do estudo foi a ausência de descrição de instrumentos projetivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARIÈS P. História Social da Criança e da Família. 2ª ed. [local desconhecido]: LTC; 1981.
2. Cruz GA, Sarat M. História da infância no Brasil: contribuições do processo civilizador. *Educação e Fronteiras*. 2015;5(13):19-33.
3. Henick AC, Faria PM. História da infância no Brasil. *Anais XII Congresso Nacional de Educação–Educare*. 2015.
4. Dornelles LV, Marques CM. Mas o que é infância? – atravessamento de múltiplos olhares na formação de professores. *Educação [Internet]*. 10 nov 2015 [citado 9 ago 2022];38(2):289.
5. BONIFÁCIO IB et al. Adolescência e projetos de futuro: possibilidades escolares na escuta e orientação de estudantes. 2019.
6. BOSI MLM. Problematizando o conceito de risco em diretrizes éticas para pesquisas em ciências humanas e sociais na Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20. 2675-2682
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde mental dos adolescentes. [texto da Internet]. OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>.
8. Lucas LS, Alvin A, Porto DM, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2020; 10(2):74.
9. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
10. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 1990 jul 13. Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>.
11. Brasil, Ministério da saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf).
12. Brasil. Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html).
13. Ferenhof HA, Fernandes RF. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método ssf. *Revista Acb: Método Biblioteconomia em Santa Catarina*. 2016:550-63.
14. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde; [citado 3 dez 2022]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.

15. Oliveira MA, Cestari TY, Pereira MO, et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [citado 9 ago 2022];38(101).
16. Raizel R, Guedes da Silva V, da Mata Godois A, et al. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes e atividades educativas da Estratégia Saúde da Família em Cuiabá, Mato Grosso, 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. Jun 2016 [citado 9 ago 2022];25(2):1-2.
17. Santos RG, Celeri EH. Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 7 dez 2017 [citado 15 mai 2022];36(1):82-90
18. Ferriolli SH, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. Abr 2007 [citado 13 fev 2022];41(2):251-9.
19. Vitolo YL, Fleitlich-Bilyk B, Goodman R, et al. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. Out 2005 [citado 22 mar 2022];39(5):716-24.
20. Hildebrand NA, Celeri EH, Morcillo AM, et al. Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2019; [citado 21 jan 2022] 53:1-14.
21. Salum GA, Isolan LR, Bosa VL, et al. The multidimensional evaluation and treatment of anxiety in children and adolescents: rationale, design, methods and preliminary findings. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. Jun 2011 [citado 30 fev 2022];33(2):181-95.
22. Silva MD, Matsukura TS, Cid MF, et al. Saúde Mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. *Journal of Human Growth and Development*. [Internet]. 2015; [citado 12 fev 2022] 25(2):1-8.
23. Matos MB, Cruz AC, Dumith SD, et al. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Jul 2015 [citado 15 mai 2022];20(7):2157-63.
24. Scomparini L, Santos B, Rosenheck R, et al. Association of child maltreatment and psychiatric diagnosis in Brazilian children and adolescents. *Clinics* [Internet]. 30 ago 2013 [citado 02 ago 2022];68(8):1096-102.
25. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, et al. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Jul 2013 [citado 23 jun 2022];18(7):2007-15.
26. Carvalho PD, Barros MV, Santos CM, et al. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. Set 2011 [citado 11 mai 2022];11(3):227-32.
27. Souza LD, Silva RS, Godoy RV, et al. Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2008 [citado 30 Jun 2022];57(4):261-6.
28. SIMOÕES MR. Potencialidades e limites do uso de instrumentos no processo de avaliação psicológica. *Psicologia, Educação e Cultura* [Internet]. 2005. [Citado 15 Nov 2022]; 9(2): 237-264.
29. NORONHA APPP, Hutz CS. Avanços e polêmicas em avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*. 2009 [Internet]. 2009. [Citado 15 Nov 2022]: 8(3): 453-455.

# “MusiCAPS”: a música como estratégia de educação em saúde no Centro de Atenção Psicossocial

*“MusiCAPS”: music as a health education strategy at the Psychosocial Care Center*

*“MusiCAPS”: la música como estrategia de educación en salud en el Centro de Atención Psicossocial*

Daniel Galeno Machado<sup>1</sup> , José Maria Ximenes Guimarães<sup>1</sup> , Ana Patrícia Pereira Morais<sup>1</sup> , Layza Castelo Branco Mendes<sup>1</sup> , José Jackson Coelho Sampaio<sup>1</sup> 

1. Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Autor correspondente:** jose.ximenes@uece.br

**Título Resumido:** A música como estratégia de educação em saúde no CAPS

**Submetido em:**  
03/04/2022

**Aprovado em:**  
18/12/2022

**Publicado em:**  
27/03/2023



**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação da música como fundamento terapêutico para educação em saúde mental de usuários do Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Parnaíba, Piauí, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de grupo de música com usuários e profissionais do referido serviço, cujos encontros ocorreram no período de agosto a outubro de 2018, registrando-se observações sobre esta prática. **Resultados:** Evidenciou-se que o grupo de música se demonstrou potencialmente benéfico aos participantes, com o aumento da participação em atividades grupais, superação da timidez, renovação da autoestima, melhora nas relações interpessoais e na comunicação, além de estimular a busca de conhecimento no que tange aos assuntos do cuidado em saúde. **Conclusões:** Apesar da necessidade de estudos mais profundos acerca do tema, evidenciaram-se como notáveis as evoluções comportamentais e afetivas que fortalecem a prática terapêutica, além da aprendizagem de temas em saúde.

**Palavras chave:** Musicoterapia, Saúde Mental, Terapias Complementares.

## ABSTRACT

**Purpose:** To report the experience of using music as a therapeutic foundation for mental health education for users of the Psychosocial Care Center in the city of Parnaíba, Piauí, Brazil. **Methodology:** This is an experience report on a music group with users and professionals of the aforementioned service, whose meetings took place from August to October 2018, recording observations about this practice. **Results:** It was evident that the music group proved to be potentially beneficial to the participants, with increased participation in group activities, overcoming shyness, renewing self-esteem, improving interpersonal relationships and communication, in addition to stimulating the search for knowledge with regard to health care matters. **Conclusions:** Despite the need for deeper studies on the subject, the behavioral and affective developments that strengthen therapeutic practice, in addition to learning about health issues, were notable.

**Keywords:** Music Therapy, Mental Health, Complementary Therapies.

## RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia de aplicación de la música como base terapéutica para la educación en salud mental para usuarios del Centro de Atención Psicosocial de la ciudad de Parnaíba, Piauí, Brasil. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia sobre la conducción de un grupo de música con usuarios y profesionales del mencionado servicio, cuyas reuniones se realizaron de agosto a octubre de 2018, registrando observaciones sobre esta práctica. **Resultados:** Se evidenció que el grupo de música demostró ser potencialmente beneficioso para los participantes, con aumento de la participación en actividades grupales, superación de la timidez, renovación de la autoestima, mejora de las relaciones interpersonales y de la comunicación, además de estimular la búsqueda de conocimientos en relación a cuestiones de atención de la salud. **Conclusiones:** A pesar de la necesidad de estudios más profundos sobre el tema, fueron notables los desarrollos conductuales y afectivos que fortalecen la práctica terapéutica, además de aprender sobre temas de salud.

**Palabras clave:** Musicoterapia, Salud Mental, Terapias Complementarias.

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são uma grande conquista advinda da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), criados com a proposta de ressignificar saberes e práticas no campo da saúde mental, prestar serviços humanizados de atendimento especializado a pessoas em sofrimento mental, em substituição às internações psiquiátricas, marcadas pela exclusão social e visão patologizante do sujeito<sup>1</sup>.

De acordo com Lopes<sup>2</sup>, é notável a importância dos CAPS na vida das pessoas com transtornos mentais e dos seus familiares. A proposta do serviço promove a emancipação dos seus usuários, visto que antes da RPB, com a comercialização e marginalização da loucura, estes eram mais facilmente abandonados pelas famílias e sociedade, reclusos em hospitais psiquiátricos. Com o estímulo à autonomia gerado por meio dos serviços dos CAPS, tornou-se possível aos usuários o desenvolvimento de laços de pertencimentos, sendo positiva a possibilidade dos usuários criarem momentos em que partilhem suas

angustias, medos e anseios, além de momentos de orgulho com a execução ou aprendizado de uma nova tarefa.

Siqueira-Silva e Nunes<sup>3</sup> referem que as modificações ocorridas na saúde mental no contexto da RPB foram objeto de uma já vasta literatura, que sublinhou a importância de iniciativas e movimentos envolvendo usuários, familiares e profissionais. Tais mudanças acenderam discussões de terapias alternativas na saúde mental, desencadeando um processo de contágio dos ideais da RPB e contribuindo para a articulação e inclusão de diversas dinâmicas coletivas na saúde mental. A formação de coletivos musicais e artísticos neste campo surge como um desses movimentos.

Ressalta-se que a música junto à linguagem são traços exclusivos dos seres humanos em seus níveis de domínio e organização. A música mobiliza processos cognitivos complexos como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras. Estudos apontam benefícios da música às pessoas com transtornos mentais no

estímulo à atividade física e disciplina, evocação de humores e emoções positivas e apoio à interação social<sup>4</sup>.

Apesar de reconhecidos efeitos benéficos, ainda existem poucos artigos nacionais discutindo a utilização da música como estratégia terapêutica nos serviços de saúde mental<sup>1</sup>. Diante desta questão surgiu o interesse em observar e registrar empiricamente os efeitos terapêuticos da música em um serviço de saúde mental no tocante à aprendizagem de temas em educação em saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, sobre o grupo de música com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado na cidade de Parnaíba, Piauí, Brasil.

O grupo foi denominado “MusiCAPS”, cujos encontros ocorriam semanalmente, às quartas-feiras, das 14:00 às 15:00 horas, no período de agosto a outubro de 2018, sendo composto por 25 usuários em média. Originalmente, o grupo foi desenhado pelo psicólogo do CAPS, em 2018. Todavia, durante sua implementação, outros profissionais da equipe que se dispuseram a colaborar na sua condução foram incluídos como facilitadores, tais como o enfermeiro, o terapeuta ocupacional ou o assistente social.

A seleção da música se dava de modo participativo, considerando-se o gênero musical desejado pelos usuários naquele dia, pois tinha-se a intencionalidade de ir além da aprendizagem sobre temas de educação em saúde, gerando satisfação dos usuários com vistas a assegurar sua adesão ao grupo. Os instrumentos musicais utilizados foram o pandeiro, o violão, além de equipamento de voz - o microfone. Na execução das músicas, todos eram convidados a participar, tanto os usuários quanto os profissionais que compusessem a roda, caso estivessem dispostos à execução de tal atividade. Para que as canções tivessem seu ritmo e letra corretos, elas eram colocadas na plataforma YouTube no estilo “canções para karaokê” para que o grupo resgatasse trechos esquecidos.

Quanto aos critérios de inclusão dos usuários, não trabalhávamos com o enfoque biomédico patologizante. Assim, os usuários não foram selecionados com base em critérios diagnósticos, considerando o transtorno mental apresentado. O mote para a realização do grupo era o desenvolvimento do bem-estar dos usuários, a ampliação da interação e a possibilidade de aprendizagem de temas que pudessem reverberar no autocuidado em saúde tanto em ambiente terapêutico (CAPS), quanto em ambiente familiar. Então, o grupo era aberto para todos os usuários que estavam no CAPS, por ocasião de sua realização, tendo a variação de quantidade e

de perfil de participantes.

O grupo de música, além de estimular processos de sociabilidade, tinha o intuito de estimular a aprendizagem de temas relevantes em saúde mental para o 'fazer-educar' em saúde, por meio da música. Destaca-se que temáticas como tristeza ou alegria, vida ou o processo de morte ou outros temas, expressos nas músicas, faziam com que além do canto, houvesse um momento de reflexão, considerando-se a sua relevância para a saúde mental de qualquer indivíduo.

As informações que compõem o substrato de análise deste manuscrito foram obtidas com base na observação das práticas grupais desenvolvidas no MusiCAPS, registradas em diário de campo, considerando-se a organização e a dinâmica do grupo de música com usuários e profissionais do CAPS. No final de cada sessão, o primeiro autor realizava o registro das observações, com ênfase na experiência da dinâmica grupal e da interação dos participantes, tal como na avaliação final realizada pelos participantes. O *corpus* das informações foi submetido à análise de conteúdo<sup>5</sup>.

Em relação aos procedimentos éticos, o presente estudo limitou-se a discorrer sobre a experiência dos autores no que diz respeito à aplicação da música como estratégia terapêutica para a educação em saúde, portanto, uma prática profissional, não envolveu diretamente informações individuais dos usuários do CAPS, que permita

sua identificação. Assim, dispensa-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme estabelecido na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo intitulado MusiCAPS apresentava dois objetivos: 1) facilitar a promoção da comunicação, a construção de relacionamentos e aprendizados, mobilização e expressão artística, entre outros; 2) promover melhor compreensão de temáticas na educação em saúde mental por meio das músicas. Assim, auxilia-se no suprimento às necessidades emocionais, sociais e cognitivas dos usuários, além de uma aprendizagem sobre temas relacionados à sua situação de saúde.

Os participantes agrupavam-se, geralmente em círculos, e após os instrumentos eram distribuídos entre os componentes e profissionais, de acordo com a habilidade de cantar e/ou tocar cada equipamento, priorizando a participação dos usuários do serviço, e sempre sob supervisão dos profissionais do CAPS. O repertório musical era planejado antecipadamente a fim de garantir uma melhor sintonia e organização e foco no ritmo e letra.

Durante a aplicação da música foi evidenciada uma grande interação social entre os usuários, além do exercício da atenção e concentração dos mesmos. As atividades, na maior

parte das vezes, sugeriam a participação coletiva, cantando em grupo, porém, também haviam momentos individuais, com músicas cantadas individualmente e/ou com a participação dos usuários do serviço em algum dos instrumentos oferecidos.

Nestes momentos, percebe-se que a timidez é superada e a confiança e autoestima são potencialmente reestabelecidas, o que ocorreu devido ao estímulo conferido pelas palmas dos demais usuários. Isto, por sua vez, parece favorecer o aprendizado dos sujeitos sobre os assuntos abordados. É perceptível o impacto emocional, expresso no semblante dos usuários, aspecto já abordado por *Yang et al.*<sup>6</sup>, quando afirmam que a música interfere positivamente na interação entre regiões cerebrais responsáveis pelo rastreamento das emoções e melhoria no processamento emocional das pessoas em sofrimento psíquico.

Com efeito, defende-se o argumento de que a música ativa sistemas de recompensa similares às produzidas com comida, drogas aditivas ou sexo, sendo o sistema dopaminérgico responsável pelo prazer de ouvir música. Por outro lado, o prazer evocado ao produzir música é dado a partir do conhecimento dos subcomponentes musicais e sua relação com a estrutura musical<sup>7</sup>.

Assim, o grupo de música no CAPS se apresenta como alternativa de superação do paradigma manicomial, o qual se assentava na premissa excludente e coercitiva, no pressuposto de

que os pacientes não tinham voz própria<sup>3</sup>. As produções musicais surgem nesse contexto no processo de transformação dos usuários da saúde mental, implicando em um deslocamento do lugar de paciente para o de autor de sua própria ação. Desse modo, as composições proporcionam um papel de protagonismo, tanto no estímulo aos processos cognitivos-comportamentais bem como na construção de sua autonomia. Esse processo de atravessamento do “ser usuário” para o “ser artista” foi notado no grupo “MusiCAPS”, no qual dois dos seus membros apresentaram composições musicais próprias.

Também foi observado uma maior interação e participação dos usuários componentes do grupo “MusiCAPS” em outras atividades oferecidas pelo serviço, além de um fortalecimento afetivo e social entre os usuários e profissionais, reverberando no suporte do vínculo do usuário ao serviço. Tal observação dialoga com Custodio, Montesinos e Valeriano-Lorenzo<sup>8</sup>, quando afirmam que a música tem demonstrado benefícios com emoções positivas, apoio na interação social e autodisciplina dos usuários, além de estímulo à atividade física.

Ainda foi registrada a superação da timidez e inibição, melhora na capacidade de concentração e relações interpessoais no processo grupal. Entretanto, o uso de música como recurso mnemônico ainda gera dúvidas com relação à natureza da memória para música. Ainda

não está clara a razão pela qual a música facilita a aquisição de memória, mas a memória musical mostra-se, senão especial, ao menos diferente, com a existência de usuários que apresentam esquecimento de fatos da própria vida, mas são capazes de cantar canções da infância<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

A observação da aplicação da música como estratégia terapêutica para a educação em saúde mental pôde evidenciar um grande potencial ainda pouco explorado, divulgado e discutido no Brasil. Além do mais, tal prática pactua com os princípios da RPB, associando-se às prá-

ticas de humanização do atendimento para promover o protagonismo do usuário na construção do seu saber.

Dada a relevância da temática estudada, a produção de novos estudos e discussão acerca do tema abordado é oportuna, considerando que a literatura em relação à música como estratégia terapêutica para a educação em saúde mental é bastante tímida no Brasil. Torna-se viável também, que os próximos trabalhos usufruam de maior tempo de observações, visto que, com a continuidade dessas práticas, aparentemente, as práticas podem apresentar resultados ainda mais benéficos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franzoi MAH, Santos JLG, Backes VMS, Ramos RFS. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2016; 25(1): e1020015. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>.
2. Lopes EFB. Projeto VER-SUS : Uma vivência na perspectiva do cuidado em saúde mental no CAPS. *R. Interd.*, 2018; 11(1): 116-122.
3. Siqueira-Silva R, Nunes JA. Quando a terapia se torna arte: Teoria Ator-Rede e cocriação musical. *Estud. pesqui. psicol.*, 2015; 15(4): 1238-1257. <https://doi.org/10.12957/epp.2015.20258>.
4. Rocha VC, Boggio PS. A música por uma óptica neurocientífica. *Per Musi*, 2013; 27:132-140. <https://doi.org/10.1590/S1517-75992013000100012>.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
6. Yang M, He H, Duan M, Chen X, Chang X, Lai Y, et al. The effects of music intervention on functional connectivity strength of the brain in schizophrenia. *Neural Plasticity*, 2018; e 2821832. <https://doi.org/10.1155/2018/2821832>
7. Custodio N, Cano-Campos M. Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr.*, 2017; 80 (1): 60-69.
8. Custodio N, Montesinos R, Valeriano-Lorenzo E. Terapia musical en el manejo de síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales de demencia: una revisión narrativa. *Rev Neuropsiquiatr*, 2017; 80(2): 111–124. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3092>.

# I Fórum Científico da Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará: relato de experiência da construção e realização

*I Scientific Forum on Mental Health and Psychosocial Care of Ceará: experience report on the construction and implementation*

*I Foro Científico sobre Salud Mental y Atención Psicosocial de Ceará: relato de experiencia sobre la construcción e implementación*

André Luís Bezerra Tavares<sup>1</sup> , Thiago Sousa Félix<sup>1</sup> , Karina Maria Melo de Saboya<sup>1</sup> , Ana Josiele Ferreira Coutinho<sup>1</sup> 

1. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues - ESP/CE

**Autor correspondente:** andrelbtavares@yahoo.com.br

**Título Resumido:** A Construção do I Fórum SMAPS – CE

**Submetido em:**  
09/08/2022

**Aprovado em:**  
21/11/2022

**Publicado em:**  
27/03/2023



**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar às atividades realizadas para a construção e realização do I Fórum Científico de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará, junto à Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) e à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE), ocorrido em 01 de julho de 2022 em Fortaleza. **Relato da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência que reflete necessidade de divulgar as ações realizadas no âmbito da Atenção Primária e Saúde (APS) e Redes de Atenção à Saúde (RAS) e da necessidade de discutir a pertinência da temática no âmbito da saúde mental e atenção psicossocial enquanto política pública do Estado em um evento que integrou participação social, gestão e formação profissional. Fez parte do fórum a apresentação de 132 trabalhos científicos e produções artísticas, havendo transmissão virtual de parte da programação. A relevância da iniciativa foi confirmada pela grande adesão dos profissionais da saúde, 700 inscrições virtuais e a participação de 200 pessoas no evento presencial. Ressalta-se como políticos, técnicos e científicos os espaços de partilha e produção de conhecimento que podem consolidar a formação profissional, permitindo o desenvolvimento de novas habilidades e a construção de vínculos para o aprimoramento profissional e humano. **Conclusão:** Sugere-se por fim que tal evento tenha periodicidade para a sua efetivação enquanto caminho para o fortalecimento da política estadual de saúde mental, álcool e outras drogas.

**Palavras chave:** Saúde Mental. Educação Profissional em Saúde Pública. Atividades Científicas e Tecnológicas.

## ABSTRACT

**Objective:** To report on the activities carried out for the I Scientific Forum on Mental Health and Psychosocial Care of Ceará, conceived by the Ceará Health Department (SESA) and the Ceará School of Public Health (ESPCE), which took place on July 1, 2022 in Fortaleza. **Experience report:** This is an experience report that reflects the need to publicize the actions carried out within the scope of Primary Health Care (APS) and Health Care Networks (RAS) and the need to discuss the relevance of the theme in the context of mental health and psychosocial care as a public policy of the State in an event that integrated social participation, management and professional training. The presentation of 132 scientific scientific works and artistic productions was part of the forum, with part of the program being broadcast virtually. The relevance of the initiative was confirmed by the great adherence of health professionals, 700 virtual registrations and the participation of 200 people in the face-to-face event. It stands out as political, technical and scientific spaces for sharing and producing knowledge that can consolidate professional training, allowing the development of new skills and the construction of bonds for professional and human improvement. **Conclusion:** Finally, it is suggested that this event has a periodicity for its effectiveness as a way to strengthen the state policy on mental health, alcohol and other drugs.

**Keywords:** : Mental Health. Education, Public Health Professional. Scientific and Technical Activities.

## RESUMEN

**Objetivo:** Informar sobre las actividades realizadas para la construcción y realización del I Foro Científico sobre Salud Mental y Atención Psicosocial de Ceará, concebido por la Secretaría de Salud de Ceará (SESA) y la Escuela de Salud Pública de Ceará (ESPCE), que ocurrió en 1 de julio de 2022 en Fortaleza. **Informe de experiencia:** Este es un relato de experiencia que refleja la necesidad de dar a conocer las acciones realizadas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) y las Redes de Atención a la Salud (RAS) y la necesidad de discutir tema en el contexto de la salud mental y la atención psicosocial como política pública de Estado en un evento que integró participación social, gestión y formación profesional. La presentación de 132 trabajos científicos y producciones artísticas fue parte del foro, siendo parte del programa transmitido de manera virtual. La relevancia de la iniciativa fue confirmada por la gran adhesión de los profesionales de la salud, 700 inscripciones virtuales y la participación de 200 personas en el evento presencial. Se destaca como espacios políticos, técnicos y científicos para compartir y producir conocimientos que consoliden la formación profesional, permitiendo el desarrollo de nuevas habilidades y la construcción de vínculos para la superación profesional y humana. **Conclusión:** Finalmente, se sugiere que este evento tenga una periodicidad para su efectividad como forma de fortalecer la política estatal en materia de salud mental, alcohol y otras drogas.

**Palabras clave:** Salud Mental. Educación en Salud Pública Profesional. Actividades Científicas y Tecnológicas.

## INTRODUÇÃO

Durante os primeiros dois anos da pandemia de COVID-19, diversas experiências inovadoras e afetivas foram conduzidas nos serviços de saúde do Ceará para auxiliar no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e às que apresentam condições prioritárias em saúde mental, álcool e outras drogas<sup>1</sup>. Muitas ações foram conduzidas ainda no sentido de promover a saúde e prevenir o adoecimento.

A Escola de Saúde Pública do Ceará manteve sua tradição em qualificar os profissionais de saúde do estado para os mais diversos cenários de atuação na pandemia<sup>2</sup>. Com todos os desafios, houve a adaptação ao ensino virtual, a criação de novas tecnologias e a condução de diversas iniciativas na área de saúde mental e atenção psicossocial. Além das já consagradas residências em psiquiatria e a multiprofissional em saúde mental, foram lançados cursos básicos, de aperfeiçoamento, especialização em álcool e drogas e até inovações como os cursos autoins-

trucionais, as *lives* e as *webconferências*.

No contexto da saúde mental, cabe ressaltar as diversas iniciativas de formação surgidas nesse período e a necessidade de discutir a temática no contexto do Estado do Ceará. Para contribuir com esse desafio, concebeu-se a ideia de realizar o I Fórum Científico de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará. Este trabalho tem por objetivo relatar às atividades realizadas para a construção e realização do I Fórum Científico de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará, na tentativa de estimular a participação de vários profissionais com atuação na Atenção Primária a Saúde (APS) e demais integrantes das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a mostrar as experiências desenvolvidas na prestação de serviços e cuidados em saúde mental nos municípios cearenses.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em dezembro de 2021, realizou-se a primeira reunião com a Secretaria de Saúde do Estado (SESA) e Escola de Saúde Pública do Ceará

Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESPCE) para definir questões estruturais como o alinhamento conceitual da demanda e seu financiamento, quando foi proposto o tema “Caminhos para o fortalecimento de Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas”, e o local, a capital Fortaleza. A iniciativa foi pensada para partilhar e proporcionar um ambiente de integração entre os trabalhos desenvolvidos na área da saúde mental no Estado, focando, especialmente, nos egressos das formações da ESP/CE neste campo.

Assim, em março de 2022, o edital do fórum foi publicado na Plataforma Mapa da Saúde (Mapa da Saúde, 2022) para receber as inscrições gratuitas dos participantes e seus trabalhos, assim como foi organizada uma comissão científica para avaliação dos trabalhos. Foram definidas duas categorias para inscrição de trabalhos: resumos simples (relatos de pesquisa e relatos de experiência) e produções artísticas para a “ExpoSMAPS - Arte Sã e Salva” nas modalidades de produções textuais (poesia, cordel, contos, dentre outras), fotográficas, audiovisuais e outros (pinturas/desenhos, artes plásticas, dança, teatro, performances e intervenções). Foram definidos os eixos temáticos:

- Arte, Cultura e Sociedade;
- Atenção e Cuidado em Saúde Mental
- Educação Popular em Saúde Mental;
- Ensino na Saúde Mental;
- Políticas Públicas e Gestão em Saúde Mental;

Cada trabalho foi avaliado por dois professores-visitantes da ESPCE de acordo com cinco critérios:

1. Adequação à categoria e ao eixo temático selecionado (10 pontos);
2. Relevância, atualidade e inovação do conteúdo apresentado (20 pontos);
3. Metodologia utilizada (20 pontos);
4. Qualidade da sistematização e organização do trabalho submetido, observando a capacidade de síntese e clareza de exposição (20 pontos).
5. Relevância dos resultados ou argumentos e sua contribuição (30 pontos).

Foram recebidas 210 inscrições de trabalhos (180 resumos e 30 produções artísticas), das quais 202 foram consideradas válidas. Após o processo de avaliação por pares, 168 foram aprovados e 34 reprovados, sendo então definidas as seguintes modalidades para apresentação: comunicações orais com transmissão pelo *You tube* no auditório principal (18 selecionados); *E-poster* com rodas de conversa nos mini-auditórios (61); exposição de *banners* impressos (64) e ExpoSMAPS (vídeos - 5, fotos - 5, livros - 3, cordéis - 2 e poesias - 7 com rodas de conversa com os autores após cada exibição). Cada sala contou com a presença de dois representantes da comissão científica, que moderaram as discussões e coor-

denaram a dinâmica de cada espaço. No dia do evento, dos 165 selecionados, 132 compareceram e apresentaram suas produções.

Da variedade de temas que surgiram nos trabalhos, citamos os principais: educação permanente em saúde; interprofissionalidade; atenção à infância e adolescência; práticas grupais; dependência química; atuação em rede; suicídio; abordagem familiar e comunitária; matriciamento; populações minoritárias (como quilombolas, indígenas e LGBTQIA+); práticas inovadoras; tecnologia e outros. Vale ressaltar que os trabalhos partilharam a importância dos valores da Reforma da Assistência em Saúde Mental, dos direitos humanos e de preservar tais conquistas.

A ESPCE e a SESA, através da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde, realizaram em 01 de julho de 2022 o I Fórum Científico da Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará com o tema “Caminhos para o fortalecimento da política estadual de saúde mental, álcool e outras drogas”. Do referido título podem ser destacados o elemento *científico* - que deu ambiência aos relatos de experiências e debates subsequentes - e a ênfase na construção *atenção psicossocial* que denomina a política pública de saúde mental tendo um específico significado ético-político no Brasil<sup>3</sup>.

O evento ocorreu de forma híbrida na sede da ESP/CE, sendo possível acompanhar remotamente os trabalhos apresentados no auditório principal da instituição, (que permitiu a

participação dos 700 inscritos no total). Entretanto foram convidados para participar do evento presencial apenas os autores das produções com melhor avaliação como forma de reduzir o número de presentes diante das limitações ainda impostas pela pandemia de COVID-19, além de outros colaboradores. As demais atividades aconteceram em três miniauditórios, na biblioteca e na praça de convivência da instituição. Na praça, foram expostos os *banners* impressos.

Integraram também a programação do fórum representantes de diversas instituições do Estado que formaram duas mesas de abertura: a Mesa de Autoridades que marcou a abertura solene do evento e a Mesa Científica que aprofundou os debates com foco no tema central do evento.

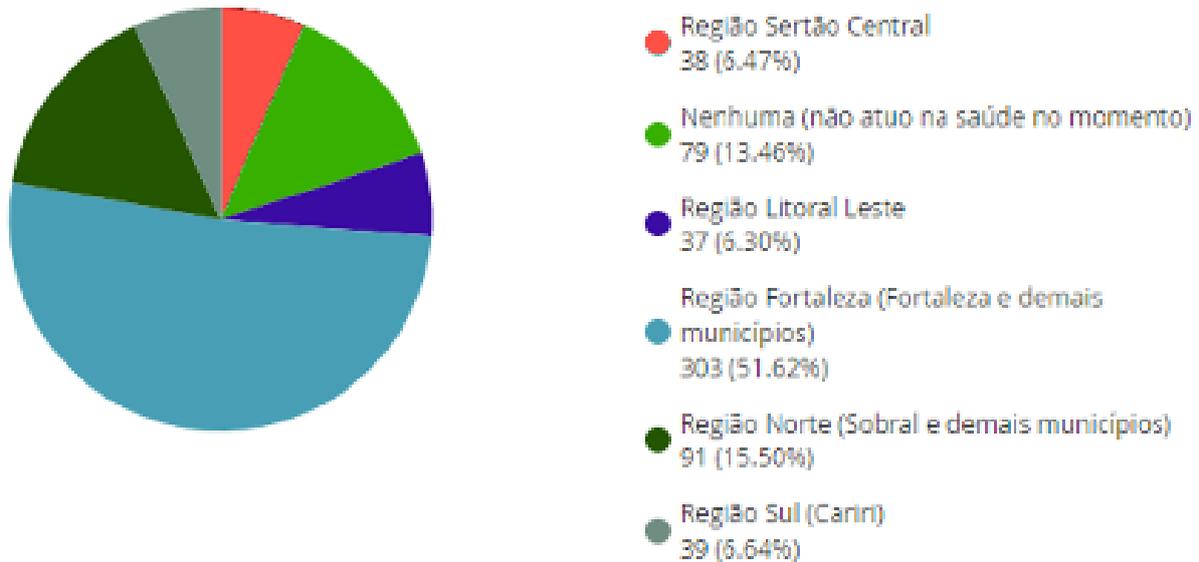
A arte esteve presente em todos os momentos, desde a abertura com a intervenção artística “Coletivo Brinquedo de Rua: Tecnologias do Encontro – Arte e Cultura e Ancestralidade na Promoção da Saúde Mental” até o encerramento. Dentre outras intervenções podem ser destacadas as do projeto “Eu sou o livro: Livros humanos na Biblioteca” da ESP/CE; rodas de conversa com autores de livros; sarau de Poesias e recitação de cordéis; exposição de fotos, imagens, vídeos e outras produções artísticas com rodas de conversa entre os presentes, que representaram a I ExpoSMAPS - Arte sã e salva.

Participaram do evento presencialmente cerca de duzentas pessoas (140 participantes e 62

colaboradores). De acordo com dados do Mapa da Saúde<sup>4</sup>, se inscreveram no evento híbrido um total de 700 pessoas, com representatividade das

cinco regiões de saúde do Ceará, como se pode observar no gráfico 1.

**Gráfico 1** - Região de Saúde dos inscritos no I Fórum SMAPS-CE



Fonte: Mapa da Saúde, 2022.

Destaca-se que a grande maioria dos inscritos foi composta por profissionais de psicologia, conforme gráfico 2, demonstrando como o tema

da saúde mental ainda é ligado a áreas específicas, reforçando a necessidade de discussão como tema transversal a todas as categorias da saúde<sup>5,6</sup>.

**Gráfico 2** - Principal formação acadêmica dos inscritos no I Fórum SMAPS-CE

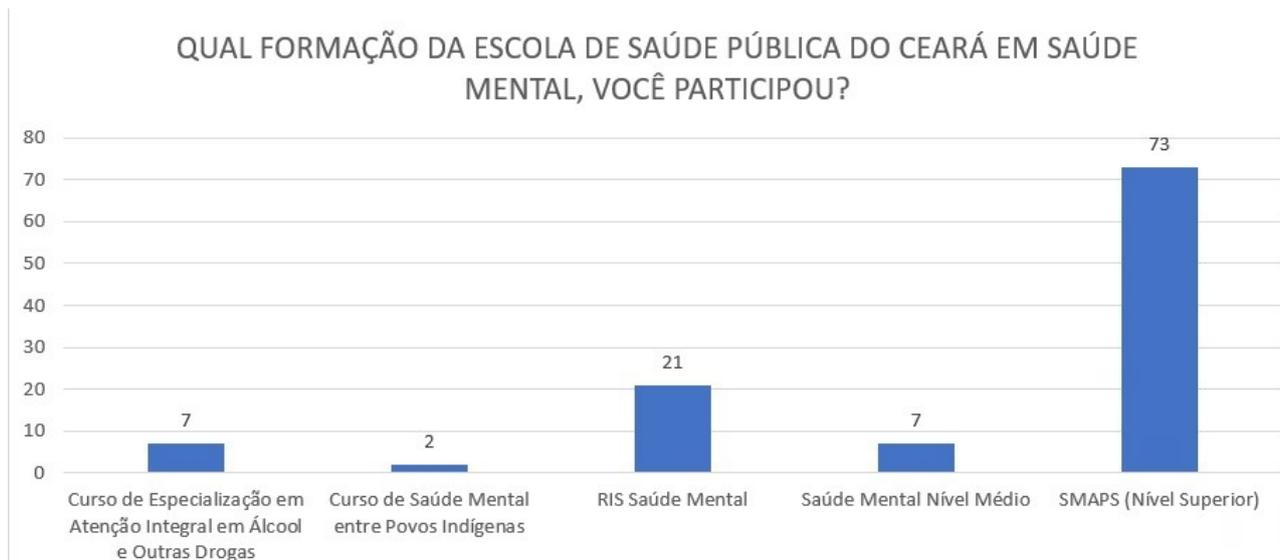


Fonte: Mapa da Saúde, 2022.

Dentre os inscritos, 18% relataram ter feito alguma formação em saúde mental pela ESP/CE nos últimos dois anos de pandemia, sendo a

formação para nível superior intitulada localmente SMAPS-CE<sup>5,6</sup> a mais citada, conforme pode ser visto no gráfico 3.

**Gráfico 3** - Formação em Saúde Mental ofertada pela ESP/CE realizada pelos inscritos no período de 2020 a 2022.



Fonte: Mapa da Saúde, 2022.

Assinalaram o encerramento a apresentação da Orquestra da Vovó Dedé, com adolescentes desse projeto social da periferia de Fortaleza, e as músicas regionais da Banda de Forró 100 Preconceito, formada por pacientes do CAPS do município do Eusébio. Ao final, o *coffee break* de encerramento foi marcado por um acontecimento marcante, quando a orquestra e a banda citadas juntaram instrumentos e tocaram músicas com temáticas juninas em sintonia que só a alegria e a amizade podem suscitar, transformando o encerramento em uma grande confraternização.

Ao final das atividades foi disponibilizado

um *QR code* para acesso ao formulário eletrônico de avaliação do evento, onde os participantes puderam discorrer sobre o que acharam positivo no evento, o que foi ruim e o que poderia melhorar. Diante de problemas na ampla divulgação do formulário, foram obtidas apenas treze respostas. Percebeu-se uma avaliação positiva do fórum quanto à organização da programação e do espaço físico, diversidade de atividades e relevância dos temas abordados. Sem embargo, o maior destaque vai para os momentos de trocas entre profissionais. Entre as sugestões de melhorias estão apontamentos como a de que o evento deveria ter uma

maior duração, oferta de almoço, mais interação com quem estava participando remotamente e sugestões para que o evento volte a acontecer regularmente.

Deve-se ressaltar que, durante todo o fórum, foi destacado o protagonismo dos profissionais de saúde e trabalhadores do SUS, realçando a importância desse sistema e dos vários serviços que integra. A própria realização do fórum valoriza essas práticas em sintonia com os princípios do SUS e da Reforma da Assistência em Saúde Mental, objetivando prestar com qualidade serviços de saúde para a população e, especialmente, para os usuários e seus familiares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é assunto que ganha visibilidade sendo de amplo interesse social. A atenção psicossocial, por sua vez, requer coordenação de diversos conhecimentos e capacidade de gestão, mostrando-se como uma área de crescentes desafios para os trabalhadores que estão na assistência.

O I Fórum SMAPS-CE se constitui num espaço onde se permite mediar essa temática sendo que sua realização pode ser entendida como resultado de uma série de articulações e iniciativas que envolvem agentes públicos, instituições de ensino, grupos de pesquisa, além da ativa contribuição de profissionais de saúde, notadamente trabalhadores da RAPS.

É significativo perceber que o debate sobre saúde mental e atenção psicossocial precisa ser mais aprofundado e debatido em todas as esferas: social, cultural, política, técnica, ética, cientificamente. Em todas as dimensões se deve refletir a importância do bem-estar psíquico sem esquecer sua conexão com o bem-estar comunitário e com o desenvolvimento social.

Percebe-se que a temática abordada no evento prescinde de uma articulação no âmbito estadual a fim de dar visibilidade às práticas que vêm sendo desenvolvidas por profissionais e gestores locais. De modo que é compensador perceber a ampla integração de todas as regiões do Estado encaminhando seus trabalhos, o que incluiu dezenas de municípios cearenses. Reforça-se assim que tal evento ocorra de maneira periódica, visando contemplar este espaço de debate e construção de políticas públicas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (COPOM), Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS), Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) e Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), além de todos os participantes, colaboradores, professores, gestores, autoridades e pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que esse momento acontecesse em nosso estado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anais do 1º Fórum Científico de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará; 2022, jul. 1; Fortaleza (Ce), Brasil. Fortaleza: Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues; 2022.
2. Moreira FJF, Medina LLG, organizadores. Enfrentamento à Covid-19: a construção da coragem coletiva. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2022.
3. Felix TS. Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira [dissertação]. Fortaleza: Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará; 2017.
4. Ceará. Mapa da Saúde [internet]. .I Fórum de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ceará (SMAPS-CE). Fortaleza (Ce): Secretaria de Saúde; 2022. [citado 2022 Jul 26]. Disponível em: < <https://mapa.sus.ce.gov.br/projeto/93/> >
5. Tavares ALB, Faria NF, Lopes FES. Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial: avaliação, manejo e seguimento nos territórios (SMAPS CE): manual do aluno. Fortaleza: Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues; 2021.
6. Ceará. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS): avaliação, manejo e seguimento nos territórios [Internet]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2020 [citado 2022 Jul 26]. Disponível em: <https://espvirtual.esp.ce.gov.br/?project=a-lacuna-de-cuidado-em-saude-mental-mhgap-avaliacao-manejo-e-seguimento>

# Treinando instrutores para o uso do Manual de Intervenção Mental Health GAP (MI-mhGAP) no Ceará Brasil

*Training trainers for using the Mental Health Gap Intervention Guide (mhGAP-IG) in Ceara Brazil*

*Capacitación de instructores para el uso del Manual de Intervención GAP en Salud Mental (MI-mhGAP) en Ceará Brasil*

André Luís Bezerra Tavares<sup>1</sup> , Luís Lopes Sombra Neto<sup>2,3</sup> , Kerley Menezes Silva<sup>4</sup> , Eugênio de Moura Campos<sup>3</sup> , Sandra Fortes<sup>5</sup> 

1. Escola de Saúde Pública do Ceará.
2. Hospital Universitário Walter Cantídio.
3. Universidade Federal do Ceará.
4. Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia.
5. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Autor correspondente:** andrelbtavares@yahoo.com.br

**Título Resumido:** Treinando instrutores para uso do MI-mhGAP no Ceará

**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência das oficinas ToTS-mhGAP no Ceará nos anos de 2018 e 2019. **Relato da Experiência:** Os transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias (MNS) têm elevada prevalência e são responsáveis por uma grande carga de doença e incapacidade em todo o mundo. Entretanto, ainda se presencia uma lacuna entre o cuidado a ser ofertado a essas pessoas e os recursos disponíveis nos sistemas de saúde para a devida assistência a estes casos. Diante dessa realidade, a Organização Mundial de Saúde, lançou o Programa de Ação para reduzir as Lacunas de Cuidado em Saúde Mental (mhGAP) e elaborou, como instrumento para o manejo integrado dos MNS pelos profissionais não-especialistas na APS, o Manual de Intervenções mhGAP (MI-mhGAP). Com o intuito de capacitar novos instrutores e supervisores na aplicação do MI-mhGAP, realiza-se o Treinamento de Instrutores e Supervisores (ToTS), o qual o Ceará foi um dos estados pioneiros ao organizar duas oficinas que ocorreram em 2018 e 2019, capacitando 81 profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais. **Conclusão:** A participação dos discentes selecionados e a divisão por grupos estratégicos mostrou-se oportuna e cumpriu os objetivos de integrar os serviços na construção de uma proposta coletiva com a participação dos gestores e profissionais para implantação do manual e do matriciamento nas realidades locais. O grupo expressou interesse em compreender os conteúdos e o uso do MI-mhGAP e empenhado em seguir com as discussões para o fortalecimento da política de saúde mental e da estruturação da linha de cuidado da atenção psicossocial no Ceará.

**Palavras chave:** Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Mental. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Sistemas de Apoio Psicossocial

## ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of the ToTS-mhGAP workshops in Ceará in 2018 and 2019. **Experience report:** Mental, neurological and substance use (MNS) disorders have a high prevalence and are responsible for a large burden of disease and disability worldwide. However, there is still a gap between the care to be offered to these people and the resources available in the health systems for the proper care of these cases. Faced with this reality, the World Health Organization launched the Action Program to reduce Mental Health Care Gap (mhGAP) and prepared, as an instrument for the integrated management of MNS by non-specialist professionals in PHC, mhGAP Intervention Guide mhGAP (mhGAP-IG). In order to train new facilitators and supervisors in the application of mhGAP-IG, the Training of Trainers and Supervisors (ToTS) is carried out, in which Ceará was one of the pioneer states by organizing two workshops that took place in 2018 and 2019, enabling 81 health professionals from different professional categories. **Conclusion:** The participation of the selected students and the division by strategic groups proved to be opportune and fulfilled the objectives of integrating the services in construction of a collective proposal with the participation of managers and professionals for implementation of the manual and the matrix support in local realities. The group expressed interest in understanding the contents and use of the MI-mhGAP and committed to continuing the discussions to strengthen the mental health policy and the structuring of the psychosocial care line in Ceará.

**Keywords:** Mental Health. Primary Health Care. Mental Health Services. Health Services Needs and Demand. Psychosocial Support Systems.

**Submetido em:**  
16/08/2022

**Aprovado em:**  
15/11/2022

**Publicado em:**  
27/03/2023



## RESUMEN

**Objetivo:** Informar la experiencia de los talleres ToTS-mhGAP en Ceará en 2018 y 2019. **Informe de experiencia:** Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (MNS) tienen una alta prevalencia y son responsables de una gran carga de enfermedad y discapacidad en todo el mundo. Sin embargo, aún existe un desfase entre la atención que se brindará a estas personas y los recursos disponibles en los sistemas de salud para la adecuada atención de estos casos. Ante esta realidad, la Organización Mundial de la Salud lanzó el Programa de Acción para reducir la Brecha de Atención en Salud Mental (mhGAP) y elaboró, como instrumento para el manejo integrado de los MNS por parte de profesionales no especialistas en APS, la Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP). Con el fin de capacitar a nuevos instructores y supervisores en la aplicación de la GI-mhGAP, se realiza la Capacitación de Capacitadores y Supervisores (ToTS), en la que Ceará fue uno de los estados pioneros al organizar dos talleres que tuvieron lugar en 2018 y 2019, capacitando a 81 profesionales de la salud de diferentes categorías profesionales. **Conclusión:** La participación de los estudiantes seleccionados y la división por grupos estratégicos resultó oportuna y cumplió los objetivos de integrar los servicios en la construcción de una propuesta colectiva con la participación de gestores y profesionales para la implementación del manual y la matriz de apoyo en las realidades locales. El grupo manifestó interés en comprender los contenidos y el uso del MI-mhGAP y se comprometió a continuar las discusiones para fortalecer la política de salud mental y la estructuración de la línea de atención psicosocial en Ceará.

**Palabras clave:** Salud Mental. Atención Primaria de Salud. Servicios de Salud Mental. Necesidades y Demandas de Servicios de Salud. Sistemas de Apoyo Psicosocial.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>, os transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas (condições prioritárias MNS) têm elevada prevalência e são responsáveis por uma grande carga de doença e incapacidade em todo o mundo. Entretanto, ainda se presencia uma lacuna entre o cuidado a ser ofertado a essas pessoas e os recursos disponíveis nos sistemas de saúde para a devida assistência a estes casos. Quase 1 em cada 10 pessoas tem uma condição MNS, mas somente 1% dos profissionais de saúde no mundo atuam na área especializada. Essas condições interferem consideravelmente na funcionalidade dos indivíduos na família, no trabalho e na sociedade em geral<sup>2,3</sup>.

No Brasil, por exemplo, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019)<sup>4</sup>, 10,2% de brasileiros, com mais de 18 anos, receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, representando 16,3 milhões de

indivíduos. Entretanto, apenas 52,8% destes receberam assistência médica para depressão nos últimos 12 meses e somente 18,9% estão em acompanhamento em psicoterapia.

O Ceará é um dos estados brasileiros que possuem números preocupantes em relação à saúde mental da população. Dados da PNS 2019<sup>4</sup> apontam que 4,4% dos cearenses entrevistados com faixa etária acima de 18 anos, possuem diagnóstico médico de depressão. Em relação ao suicídio, dados epidemiológicos de mortalidade<sup>5,6</sup> constataram taxa de suicídio de 7,21 pessoas/100 mil habitantes, sendo um dos estados do Brasil com maiores taxas dessa causa de mortalidade.

Reconhecendo a necessidade absoluta de oferecer cuidado às pessoas com estas condições e apoio para seus cuidadores, bem como de superar as diferenças entre os recursos disponíveis e a grande necessidade desses serviços, a OMS lançou o Programa de Ação para reduzir as Lacunas de Cuidado em Saúde Mental em 2008.

Em 2010, elaborou-se o Manual de Intervenções para condições MNS (MI-mhGAP), uma ferramenta técnica para o manejo integrado dos profissionais não-especialistas dessas condições em saúde mental prioritárias. O MI-mhGAP versão 1.0 foi implementado em mais de 90 países e traduzido para mais de 20 idiomas. Em 2015, a primeira versão foi atualizada e lançado o MI-mhGAP versão 2.0 em vigor até hoje<sup>2</sup> e com dois cursos de para sua replicação: um voltado para instrutores e supervisores (ToTS) e outro para profissionais de serviços de saúde (ToHP).

A abordagem do mhGAP<sup>2</sup> consta de intervenções para a prevenção, identificação, avaliação, manejo e acompanhamento de pessoas com essas condições prioritárias, identificadas com base em evidências sobre sua efetividade e a viabilidade de expandir essas intervenções em países de baixa e média renda. As condições prioritárias foram identificadas com base nos critérios de que representavam uma carga global de doença elevada (em termos de mortalidade, morbidade e incapacidade), acarretavam alto custo econômico ou estavam associadas a violações de direitos humanos. Este material foi adaptado pautando-se se em realidades locais e especificidades da população e do sistema de saúde do estado do Ceará.

Com o intuito de capacitar novos instrutores e supervisores que seriam responsáveis pela formação de profissionais não-especialistas (ToHP-Training of Health Professionals) na uti-

lização e implementação do MI-mhGAP, a OMS disponibiliza o curso de Treinamento de Instrutores e Supervisores (ToTS-Training of Trainers and Supervisors). O ToTS é baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, buscando o desenvolvimento de competências de ensino para a formação de profissionais não-especialistas na avaliação, manejo e seguimento de pessoas com condições prioritárias em saúde mental<sup>7</sup>.

Os ToTS vêm ocorrendo em vários estados do Brasil desde 2018, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LIPAPS/UERJ) mostrando-se uma importante ferramenta para a qualificação da assistência em saúde mental, sendo o Ceará um dos estados pioneiros, em que já foram realizadas duas edições, em 2018 e 2019, analisadas no presente artigo.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Foram realizadas duas oficinas de imersão com carga horária total de 40 horas/aula para o treinamento de instrutores e supervisores (ToTS) do Mental Health Gap (mhGAP) em Fortaleza. A primeira teve sede em Fortaleza, no período de 31/07/18 à 07/08/18 de 08:00 às 18:00, e a segunda no período de 21/10/19 à 25/10/19 de 08:00 às 17:00.

## I. Preparação da Capacitação

O processo de planejamento e organização do treinamento ocorreu através da formação de um grupo condutor ainda em 2017, a partir de experiências prévias de treinamento para profissionais (ToHP) com a versão 1.0 do MI-mhGAP realizado no projeto QualificaAPSUS<sup>8</sup>. O grupo condutor foi formado por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS/Fortaleza), da Sociedade Cearense de Psiquiatria do Ceará (SOCEP), da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE).

Durante os encontros de planejamento, foi apresentada a proposta do ToTS em parceria com o LIPAPS/UERJ e a OPAS/OMS, definindo ainda quantidade e perfil das pessoas que seriam convidadas de cada território para participarem do curso. Acordou-se que seriam convidados profissionais da saúde com nível superior, perfil para docência e com interesse e/ou experiência em saúde mental e atenção primária para que posteriormente replicassem o material em seus territórios.

Para a primeira oficina, foram então selecionados dois profissionais (um médico e um profissional de saúde de outra categoria, ambos com experiência em saúde mental e atenção primária) de cada uma das vinte e duas regiões de saúde do estado do Ceará. Foram convidados ainda quatro duplas, formadas por um psiquiatra

da SOCEP e um profissional de saúde de outra categoria da SESA/CE com experiência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), que ajudaram a facilitar as discussões em pequenos grupos. Os quatro grupos foram divididos a partir do critério da macrorregião (Fortaleza, Sobral, Cariri), sendo que um dos grupos englobou duas das cinco macrorregiões do estado (Litoral Leste e Sertão Central)<sup>8</sup>.

A segunda oficina foi acordada pela extinta Secretaria Executiva de Saúde Mental (SESM/SESA), também com apoio do LIPAPS/UERJ e da OPAS/OMS, quando foram selecionados seis facilitadores, sendo três médicos psiquiatras e três profissionais de saúde de outras categorias sendo uma terapeuta ocupacional e duas psicólogas, todas com experiência em saúde mental e capacitadas previamente no ToTS de 2018. Foram organizadas duplas de facilitadores para a condução de três grupos tutoriais, um médico e um de outra profissão da saúde, possibilitando assim maior troca de experiências com a turma.

A primeira capacitação foi pioneira no país, tendo sido o primeiro ToTS realizado no Brasil, contando com elementos apenas do curso de treinamento de instrutores e supervisores do MI-mhGAP (ToTS). Entretanto percebeu-se que os cursistas tiveram dificuldade em compreender como se dava o treinamento voltado aos profissionais de saúde (ToHP), que replicariam a formação em seus serviços e territórios. Então, na

segunda capacitação, organizou-se o treinamento em duas partes, uma voltada para a Capacitação para os Profissionais de Saúde (ToHP) e a outra para o ToTS, sendo dois dias (16 horas) para o ToHP com os módulos específicos de “Depressão” e “Suicídio”, além dos módulos gerais introdutórios que inclui o de “Cuidados e Práticas Essenciais” e três dias (24 horas) da capacitação pedagógica e de supervisão para ser instrutor do ToHP (ToTS) que inclui treinamento em metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de supervisão. Tal divisão teve um melhor aproveitamento dos cursistas.

Tanto na primeira como na segunda oficina, no último dia da capacitação no período da tarde, os participantes foram divididos em grupos estratégicos para juntos elaborarem uma proposta de implementação do programa ToHP e do matriciamento em suas realidades locais.

Em cada grupo formado havia a participação de facilitadores no intuito de orientar a atividade. Todos os grupos construíram propostas e apresentaram no grupo geral para discussão em conjunto das ideias apresentadas.

## II. Perfil dos Participantes

Foram convidados para participar das edições de 2018 e 2019 do ToTS no Ceará, respectivamente, 44 e 54 discentes. Para fins de certificação, foram considerados capacitados os participantes que tiveram 100% de frequência no curso. Dessa forma, cumpriram a carga horária exigida 33 profissionais de saúde na edição de 2018 e 48 no curso de 2019, totalizando um total de 81 profissionais de saúde, de diferentes categorias e regiões, capacitados no ToTS. Como se observa na tabela abaixo:

**Tabela 1** - Categoria profissional dos instrutores e supervisores capacitados no ToTS nos anos de 2018 e 2019 realizados em Fortaleza, Ceará, Brasil

| <b>Categoria Profissional</b> | <b>ToTS 2018</b> | <b>ToTS 2019</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------------|------------------|------------------|--------------|
| Médicos:                      |                  |                  |              |
| ○ Psiquiatras                 | 15               | 02               | 17           |
| ○ MFC                         | 02               | 00               | 02           |
| ○ Generalista                 | 02               | 04               | 06           |
| Psicólogos                    | 09               | 13               | 22           |
| Enfermeiros                   | 04               | 10               | 14           |
| Assistente Social             | 00               | 10               | 10           |
| Terapeuta Ocupacional         | 01               | 03               | 04           |
| Fisioterapeuta                | 00               | 02               | 02           |
| Educador Físico               | 00               | 02               | 02           |
| Dentista                      | 00               | 01               | 01           |
| Psicopedagogo                 | 00               | 01               | 01           |
| <b>Total</b>                  | <b>33</b>        | <b>48</b>        | <b>81</b>    |

**Fonte 1** - Pesquisadores

### III. Propostas de Implementação do Programa Elaboradas pelos Participantes

Um dos principais objetivos desta capacitação é tornar os profissionais de saúde agentes multiplicadores do mhGAP para integrar os cuidados de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dessa forma, no último dia de treinamento, os participantes elaboraram um plano de implementação de capacitações do ToPH e/ou do matriciamento nos seus territórios de atuação de acordo com as realidades locais.

As principais propostas de implementação elaboradas pelos grupos nas oficinas foram registradas pelos organizadores, por meio de anotações das percepções, observações assistemáticas e produtos das apresentações.

No ToTS de 2018, as principais propostas foram divididas pelos pesquisadores em três categorias temáticas: seleção dos participantes, organização da capacitação e aplicação do manual baseado nas discussões que emergiram no grupo geral. Assim, como descrito no quadro abaixo:

**Quadro 1** - Propostas de implementação do programa elaboradas pelos profissionais de saúde participantes do ToTS, em 2018, realizados em Fortaleza, Ceará, Brasil.

| SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES:                                    | ORGANIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO:                                       | APLICAÇÃO DO MANUAL:  |
|---|---|---|
| Selecionar matriciadores                                      | Garantir nas agendas dos profissionais espaços para a capacitação | Usar tecnologias para facilitar comunicação (como aplicativo telefônico de comunicação) |
| Vínculos empregatícios com longitudinalidade                  | Realizar encontros semanais                                       | Mapear diagnósticos locais para intervenção   |
| Individualizar de acordo com as realidades locais             | Pactuar com gestores municipais e da APS                          | Utilizar o manual para identificar as necessidades de treinamentos                      |
| Escolher municípios que tenham CAPS                           | Articular com os profissionais da RAPS                            | Divulgar nos espaços de gestão  |
| Englobar profissionais das unidades emergência e hospitalares |   |   |
| Envolver as residências médicas e multiprofissionais          |   |   |

**Fonte 2** - Pesquisadores

Já na segunda oficina, foram organizados três grupos: um formado por profissionais vinculados à ESP/CE, outro por profissionais e gestores da SESA/CE e o último grupo por gestores e profissionais da

assistência da SMS/Fortaleza. Neste momento, surgiram pactuações entre os profissionais de saúde e gestores com o intuito da busca da implementação dos programas em suas regiões, como descrito no quadro abaixo:

**Quadro 2** - Pactuações para implementação do programa dos profissionais de saúde e gestores participantes do ToTS, em 2019, realizados em Fortaleza, Ceará, Brasil

| PROFISSIONAIS DE SAÚDE   | GESTORES   |
|--|--|
| Envolvimento integral em suas áreas de atuação para formar um grupo coeso capacitado no ToTS   | Incentivo para busca de recursos e espaços para a realização das atividades  |
| Engajamento junto aos gestores para a construção estrutural de novos treinamentos em suas regiões de saúde.                              | Desafio urgente em que o objetivo principal seria aproveitar a oportunidade para atingir o maior número de profissionais da APS nas regiões de saúde |
| Demonstraram motivação, força de vontade e responsabilidade para disseminação da utilização do Mh-GAP nas suas realidades profissionais. | Produziram discursos positivos e consensuais sobre as propostas lançadas pelos cursistas, observadas como desafiadoras, porém factíveis.             |

**Fonte 3** - Pesquisadores

**IV. Avaliação da Capacitação**

De maneira geral, a oficina teve uma excelente aceitação dos participantes, que a julgaram relevante e de grande aprendizado. Entretanto, muitos se queixaram da carga horária exaustiva, o que pode ter prejudicado o rendimento em alguns momentos.

Como principais aspectos positivos os discentes referiram a metodologia participativa

e a integração dos participantes, possibilitando a experimentação das práticas e a troca de conhecimento e proporcionando uma correlação dos conteúdos com a prática diária dos participantes e a aplicabilidade do que é ensinado em seu dia-a-dia.

Os conteúdos específicos dos módulos, a clareza do manual e o treinamento do MhGAP em geral também foram considerados como pontos positivos. Além disso, as estratégias de intervenção psicossocial; os passos de avaliação, manejo e segui-

mento dos transtornos mentais; a oportunidade de conhecer as metodologias ativas e o aprendizado sobre os aspectos teóricos da supervisão foram relatados pelos participantes como experiências novas e relevantes, as quais serão certamente utilizadas nas práticas dos serviços.

Dentre as sugestões para aprimoramento da capacitação, algumas se destacaram e repetiram-se, como disponibilização do manual impresso; maior carga horária para aprofundamento dos temas e intervalo de tempo durante os turnos para lanches. Outra sugestão que se destacou foi a necessidade de abordar mais módulos do MhGAP.

## DISCUSSÃO

Essa iniciativa fez parte do Projeto QualificaAPSUS Ceará<sup>9</sup> que tinha por objetivo apoiar os municípios no fortalecimento da APS para que as equipes possam cumprir os atributos do primeiro contato, da longitudinalidade, da integralidade, da coordenação, da centralização familiar, da orientação comunitária e da competência cultural; cumprir as funções de responsabilização pela saúde da população adscrita, de comunicação nas redes de atenção à saúde e de resolução de grande parte dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade; assumir a coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde, nas condições crônicas; e participar da rede de atenção às urgências<sup>10,11,12</sup>.

As oficinas de capacitação tinham o intuito de replicar os conteúdos teóricos na prática diária da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dessa forma, os participantes das oficinas deveriam multiplicar os conteúdos nos municípios e atuarem na reestruturação da RAPS nas suas realidades locais. Essas atividades proporcionaram instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para a qualificação da APS<sup>9</sup>.

As capacitações em saúde mental tiveram como objetivo desenvolver as habilidades e as competências das equipes da ESF para implantar e/ou implementar:

- ✓ A estratificação de risco para a atenção psicossocial<sup>13</sup>;
- ✓ O manejo clínico em Saúde Mental com base no mhGAP<sup>2</sup>;
- ✓ A coordenação de fluxos e contrafluxos na Rede a partir do matriciamento<sup>14</sup>.

A participação dos discentes selecionados e a divisão por grupos estratégicos foi bastante oportuna e pareceu cumprir o objetivo de integrar os serviços e construir uma proposta coletiva com a participação e implicação dos gestores e profissionais para implantação do projeto de maneira descentralizada e regionalizada. Foi possível perceber o interesse do grupo em compreender os conteúdos e o uso do manual,

bem como a disponibilidade dos participantes em seguir com as discussões no intuito de fortalecimento da política de saúde mental, álcool e outras drogas e da implementação da linha de cuidado da Atenção Psicossocial no Ceará.

A partir dessas experiências, a Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (COPOM) da SESA aprovou um projeto de capacitação junto à ESP/CE para o quadriênio 2020-2023. Dessa forma, pretendia-se propagar a capacitação MhGAP-ToHP para profissionais da Atenção Primária à Saúde e Atenção Psicossocial (CAPS e ambulatórios) das diversas regiões do estado. As oficinas seriam ministradas pelos profissionais treinados no ToTS, utilizando os módulos de “Introdução”, “Cuidados e Práticas Essenciais”, “Depressão”, “Psicose”, “Infantil”, “Uso de Substâncias”, “Suicídio” e Outras queixas importantes da saúde mental”.

Diante do cenário trazido pela pandemia da SARS-COV-2, fez-se necessário repensar a execução dessa capacitação já prevista em um modelo presencial usando educação à distância e tecnologias de ensino-aprendizagem remotas. Como resultado deste novo esforço coletivo, desenhou-se o projeto educacional: “Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial: avaliação, manejo e seguimento nos territórios”, ou, SMAPS-CE<sup>15</sup>, sigla que traduz os contextos de saúde mental e atenção

psicossocial, e saúde mental na atenção primária à saúde, que já atingiu mais de dois mil trabalhadores da saúde de nível superior do estado do Ceará até junho de 2022 e segue em execução.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede de Atenção Psicossocial tem a APS como um dos seus eixos estruturantes por este nível de atenção à saúde ser responsável por inserir a família como foco do cuidado em saúde mental, sendo esta integração em rede um processo progressivo e singular que deve ser construído considerando as especificidades de cada território.

Dessa forma, essa capacitação, realizada no Ceará, com profissionais de saúde com atuação principalmente na APS, foi responsável por aperfeiçoar conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a realização de ações efetivas e de qualidade para pessoas com condições prioritárias em saúde mental, usando o MI-mhGAP na avaliação, manejo e seguimento dos usuários.

Além disso, o ToTS apresentou um formato de capacitação com metodologias ativas que proporcionou aos participantes o desenvolvimento de habilidades pedagógicas para serem multiplicadores do manual e realizou a construção de propostas para implementação do MI-mhGAP utilizando recursos disponíveis nos territórios, como o matriciamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. World Health Organization. MI-mhgap: Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental. Número 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.
5. Ceará. Secretaria da Saúde. Integração das Informações da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – integrasus [Internet]. Fortaleza (CE): Secretaria da Saúde; 2022. [citado 2022 Jul 15]. Disponível em: <<https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>>.
6. Brasil. Departamento de Informática do SUS. SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. [citado 2022 Jul 15]. Disponível em: <<https://dados.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-mortalidade>>.
7. World Health Organization. Mhgap Training of Trainers and Supervisors (tots) Training manual. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. Ceará (Estado). Palácio de Iracema. Lei Complementar nº 82, de 20 de outubro de 2009. Dispõe sobre a composição das macrorregiões do Estado do Ceará, para efeito de planejamento. Diário Oficial [do] Estado do Ceará [Internet]. 2009 Out 16 [citado 2022 Jul 15]. Disponível em: <<https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/trabalho-administracao-e-servico-publico/item/5495-lei-complementar-n-82-de-20-10-09-d-o-de-16-11-09>>
9. Governo do Estado do Ceará. Secretária de Saúde. Projeto qualificaapsus Ceará- Qualificando a Atenção Primária no estado. Estratificação de risco e manejo clínico em Saúde Mental. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará; 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 2022 Jul 15]. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>
11. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Revista Saúde Debate. 2018;42(1):18-37.
12. Rotoli, A, Silva MRS, Santos AM, et al. Saúde mental na atenção primária: desafios para a resolutividade das ações. Esc Anna Nery. 2019;23:(2):47-57.
13. Tavares ALB, Andrade AT, Lima RMF, et al. Guia da capacitação complementar: estratificação de risco e manejo clínico em saúde mental, 2017.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 236 p.
15. Tavares ALB, Faria NF, Lopes FES. Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial: avaliação, manejo e seguimento nos territórios (SMAPS CE): manual do aluno. Fortaleza: Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues; 2021.

# Liga acadêmica de saúde mental: relato de uma experiência de educação interprofissional

*Academic mental health league: an interprofessional education experience report*

*Liga académica de salud mental: relato de una experiencia de educación interprofesional*

Carolina Serrati Moreno<sup>1</sup> , Raiane Silva Sousa<sup>1</sup> , Tauana Ferreira Ruteski<sup>1</sup> , Israel Roberto de Rienzo<sup>1</sup> , Amanda Barbosa Ferrador<sup>1</sup> , Jair Borges Barbosa Neto<sup>2,3</sup> 

1. Universidade Federal de São Carlos - Discente do Departamento de Psicologia
2. Universidade Federal de São Carlos - Docente do Departamento de Medicina
3. Universidade Federal de São Carlos - Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

**Autora correspondente:** cmoreno@estudante.ufscar.br

**Título Resumido:** LASM: Um Relato de Experiência Interprofissional

**Submetido em:**  
30/08/2022

**Aprovado em:**  
09/02/2023

**Publicado em:**  
27/03/2023



**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Objetivo:** Apresentar a experiência de construção da Liga Acadêmica de Saúde Mental (LASM) de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, à luz da interprofissionalidade, da compreensão biopsicossocial de saúde e da integração entre ensino, pesquisa e extensão. **Relato da experiência:** A partir de 2019, priorizou-se na LASM a interprofissionalidade, a qual tem marcado a formação da diretoria de alunos, professores orientadores e participantes envolvidos. Conta com estudantes e professores das graduações em Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. Esse processo foi importante para possibilitar a maior abrangência e acesso aos conhecimentos no que diz respeito ao aprendizado de estratégias de promoção de saúde e na realização de atividades de extensão nesses núcleos de saberes. **Conclusão:** Este novo formato tem garantido a formação de profissionais capazes de atuar interprofissionalmente, de acordo com as atuações práticas propostas pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, este caráter interprofissional mostrou-se essencial para a nova composição da LASM.

**Palavras chave:** Saúde Mental; Educação interprofissional; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** This article aims to share the building experience of the Academic League of Mental Health (LASM) at a public university in the state of São Paulo, Brazil, from a perspective centered at interprofessional work, health biopsychosocial comprehension and the integration between teaching, researching and extension activities, thus, teamwork has become indispensable. **Experience report:** LASM has prioritized health interprofessional education since 2019, which has marked the student board formation, guiding professors and the participants involved, LASM is composed of undergraduate students and professors in Psychology, Occupational Therapy, Nursing and Medicine. This process was important to enable greater coverage and access to knowledge regarding the learning of health promotion strategy and in carrying out activities to extend knowledge centers. **Conclusion:** This new format has ensured professionals formation toward interprofessional work, in accordance with the practical actions proposed by the Unified Health System (SUS). Therefore, these interprofessional characteristics revealed to be essential for the new composition of LASM.

**Keywords:** Mental Health; Interprofessional Education; Health Education.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la experiencia de construcción de la Liga Académica de Salud Mental (LASM) en una universidad pública del interior del estado de São Paulo, a la luz de la interprofesionalidad, la comprensión biopsicosocial de la salud y la integración entre enseñanza, investigación y extensión. **Informe de experiencia:** A partir de 2019, en LASM se prioriza la interprofesionalidad, lo que ha marcado la formación de la mesa de estudiantes, los docentes orientadores y los participantes involucrados. Cuenta con estudiantes de pregrado y profesores en Enfermería, Medicina, Psicología y Terapia Ocupacional. Este proceso fue importante para posibilitar una mayor cobertura y acceso al conocimiento en cuanto al aprendizaje de estrategias de promoción de la salud y la realización de actividades de extensión en estos centros de conocimiento. **Conclusión:** Este nuevo formato ha asegurado la formación de profesionales capaces de trabajar interprofesionalmente, de acuerdo con las acciones prácticas propuestas por el Unificado de Salud. Sistema. Por tanto, este carácter interprofesional resultó ser fundamental para la nueva composición de LASM.

**Palabras clave:** Salud Mental; Educación interprofesional; Educación para la salud.

## INTRODUÇÃO

As ligas acadêmicas são entidades formadas por estudantes universitários com o propósito de vivenciar a integração do tripé que constitui a Universidade pública: o ensino, pesquisa e extensão<sup>1</sup>. De acordo com a sua temática, e com o tripé no ensino público, as ligas buscam aproximar o estudante de diversos cenários da prática profissional, sempre com o apoio de embasamento teórico<sup>1</sup>. Desta forma, essas entidades buscam oferecer uma formação complementar ao da sua graduação aos discentes, de acordo com a sua área de interesse<sup>2</sup>.

A coordenação das ligas é realizada por docentes, e elas podem ser uniprofissionais ou multiprofissionais, contando com a autonomia dos discentes para conduzir a sua gestão. A diferença das ligas acadêmicas para os demais projetos acadêmicos está na autonomia confiada aos discentes para conduzir o seu processo de aperfeiçoamento e de ensino-aprendizagem em uma determinada área<sup>2</sup>.

A Liga Acadêmica de Saúde Mental

(LASM) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) é organizada a partir desta autonomia de seus discentes para com seu processo de ensino-aprendizagem. É também consonante com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS), que a partir de sua construção sócio-política estabelece a interdisciplinaridade e o trabalho interprofissional para a sua solidificação<sup>3,4</sup>.

A concepção ampliada de saúde adotada pela LASM engloba as determinações sociais, culturais, econômicas, biológicas e políticas<sup>5</sup>. Já ao se pensar em saúde mental, temática foco desta liga, pensa-se na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de um “estado mental de bem estar que possibilita que as pessoas lidem com os estresses da vida, notem suas habilidades, aprendam e trabalhem bem e contribuam para a sua comunidade”<sup>6</sup>. Assim, a saúde mental é pensada de forma integrada, considerando os determinantes de saúde citados. Para respaldar o trabalho, o marco teórico adotado pela liga é o da atenção psicossocial.

A partir da lei da reforma psiquiátrica brasileira, Lei federal nº 10.216, de 06/04/2001,

é disposto um redirecionamento, no país como um todo, do modelo assistencial em saúde mental e os direitos das pessoas ditas portadoras de transtornos mentais, de forma a indicar que os cidadãos sejam tratados preferencialmente em serviços comunitários, humanizados e respeitosos. Além disso, a lei também dispõe a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política de saúde mental<sup>7</sup>. Com base nesta lei, a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde indica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços centralizados da atenção psicossocial<sup>8</sup>, onde são realizados os cuidados aos usuários dos serviços, atendendo às suas necessidades e singularidade.

O cuidado integral consiste na interprofissionalidade, atento às diversas áreas constituintes da saúde, demandando olhares e fazeres diversos que, quando relacionados, concretizam a prática interprofissional. Por outro lado, a formação fragmentada norteia o cuidado fragmentado, destoando da concepção de atenção integral à saúde. Sendo assim, a Educação Interprofissional (EIP) e o trabalho colaborativo buscam superar esta fragmentação tanto no cuidado quanto na formação, no contexto das instituições educacionais e dos currículos acadêmicos<sup>9</sup>, sendo a via pela qual os estudantes, entendidos como profissionais em período de formação, aprenderão, de maneira integrada, a atuar em equipe<sup>10</sup>.

Entendendo a saúde mental como cam-

po, sob a lógica da atenção psicossocial, o cuidado interprofissional ganha forças. As ligas acadêmicas têm sido uma forma de integrar alunos de graduação de diferentes núcleos à prática do cuidado compartilhado, sendo compostas por grupos de alunos e docentes, dentro de um campo de saber comum.

A partir destas considerações teóricas, o presente trabalho objetiva compartilhar a experiência da Liga Acadêmica de Saúde Mental (LASM), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), uma universidade pública situada no interior do estado de São Paulo.

Para a realização do presente estudo, utilizou-se a técnica de Relato de Experiência, caracterizado por apresentar uma descrição de um fato a partir de uma experiência individual ou em grupo<sup>11</sup>. Visa-se descrever as atividades realizadas na Liga Acadêmica de Saúde Mental (LASM) entre os anos de 2016 a 2020, destacando o seu enfoque em interdisciplinaridade, tanto no contexto presencial quanto remoto.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

A LASM objetiva a integração entre ensino, pesquisa e extensão no campo da saúde mental, sob a lógica da atenção psicossocial e a EIP. Vincula-se a quatro departamentos da universidade: Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. Dividiremos sua história

em duas fases, a primeira do ano de 2016 até o de 2019 e a segunda, de 2019 até o final de 2020, tendo como foco a educação interprofissional para esta divisão.

A LASM iniciou-se como uma iniciativa de graduandos do curso de medicina, sendo ligada ao Centro Acadêmico deste curso. Em seu início, optou-se pela lógica de silos profissionais, não se integrando com outros cursos. Apesar do docente coordenador e alguns estudantes insistirem em um formato interprofissional, em votação, optou-se por manter-se composta apenas por estudantes da medicina no primeiro e segundo anos. Em 2018, foram incluídos ligantes de enfermagem, medicina, psicologia e terapia ocupacional, mas não na sua gestão. Em 2019, em seu quarto ano de funcionamento, abriu-se finalmente a possibilidade de inclusão de estudantes dos quatro cursos na sua gestão, possibilitando a efetivação das ideias de núcleo e campo de saberes<sup>12</sup>.

Além do foco na EIP em saúde, a LASM sempre prezou por manter as atividades pedagógicas orientadas por metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>13</sup>, o protagonismo de seus integrantes e a articulação com atividades práticas. No início, nas atividades de ensino-aprendizagem, a situação-problema era construída pelos próprios ligantes da medicina, que realizavam atendimentos em conjunto com uma equipe interprofissional e estudantes de graduação da medicina, psicologia e terapia ocupacio-

nal no ambulatório da Unidade Saúde Escolar da Universidade Federal de São Carlos (USE - UFSCar). Cada semana uma dupla de estudantes era responsável por sistematizar um caso, em formato de um disparador, o qual era discutido em uma reunião entre ligantes e docentes, que problematizavam e refletiam sobre ele.

Depois, eram realizadas buscas na literatura e, em um segundo encontro, à luz das evidências científicas levantadas, eram realizados síntese e compartilhamento do material estudado. Em outras situações-problemas alguns conteúdos e/ou habilidades eram desenvolvidas, como: luta antimanicomial, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuidado centrado na pessoa, ecomapa e genograma, e Projeto Terapêutico Singular (PTS). Isto possibilitou com que os alunos trocassem experiências em relação às práticas que ocorriam em seus respectivos cursos e ampliando o conhecimento sobre o cuidado e o funcionamento da rede utilizando metodologias ativas, que propiciam a construção do saber interprofissional, não aprofundando os conhecimentos apenas em uma área de formação<sup>1,13</sup>.

Foram realizadas simulações da prática emergencial, com temáticas variadas, como risco de suicídio e agitação psicomotora, por exemplo. Nelas, um estudante atuava como um usuário do serviço, através de roteiros pré-estabelecidos, e outros como profissionais de saúde. O restante dos ligantes assistiam à simulação e em técnica de “congela e descongela”, que envolvia o feedback

das ações que estavam sendo realizadas, visando dar o suporte aos estudantes que estavam atendendo para que pudessem alterar ou não a ação que estavam realizando. Ao final da simulação, discutia-se o atendimento realizado, levantando pontos a serem estudados. Num segundo momento, após estudo e levantamento da literatura, realizava-se a nova síntese do problema disparado na simulação. Esta atividade possibilitou que os ligantes pudessem desenvolver o trabalho em equipe e resolução de problemas, habilidades necessárias na prática profissional no trabalho interprofissional<sup>1</sup>.

Em 2019, houve mudança de composição da gestão, abolindo-se o processo seletivo para ingressar na LASM, sendo que todos que se inscreviam eram incluídos aos ligantes. Outrossim, optou-se pela construção conjunta das temáticas dos encontros. Desse modo, todos os participantes elegiam os temas para a discussão. Esse modelo inclusivo e participativo revela uma postura acolhedora e inclusiva da liga em consonância com o ideal de universidade acolhedora<sup>14</sup>, em prol do cuidado em saúde mental da comunidade universitária e de seus membros.

A partir de 2019, no primeiro momento as atividades aconteciam em encontros quinzenais presenciais, com todos os ligantes, nos quais discutiam-se temas específicos, seguindo um texto base, escolhido por um dos coordenadores. Foram realizadas construções teóricas mais aprofundadas dos temas de saúde mental e in-

terprofissionalidade, com o compartilhamento de experiências teóricas e práticas pelos ligantes. Este modelo, apesar de interessante do ponto de vista pedagógico, gerou uma baixa adesão de participação e relatos de desmotivação dos alunos que participavam da Liga.

Mediante a isto, em 2019, houveram modificações nas atividades inicialmente pensadas e as atividades de extensão da LASM possibilitaram o contato prático com diversas áreas de saúde mental, visando suprir as demandas da comunidade interna e externa da universidade, que chegavam até os diretores por meio de centros acadêmicos e professores de diversos cursos de graduação.

Assim, os alunos voltaram a se envolver ativamente no processo de aprendizagem, questionando, discutindo, resolvendo problemas reais e desenvolvendo possíveis projetos em grupo<sup>15</sup>. Esta mudança foi definitiva, já que se mostrou eficiente para a estimulação dos alunos à construção do conhecimento e retomada de seu protagonismo no processo de aprendizagem.

Internamente, entre os integrantes da diretoria da liga, ocorreu o desenvolvimento de reuniões e intervenções em um dos cursos de área de exatas da universidade, sendo realizada parceria com o Centro Acadêmico do mesmo curso, de forma a lidar com questões ligadas à saúde mental dos alunos. Foram realizadas parcerias com o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), da cidade de São Carlos-SP, com a temá-

tica de prevenção ao suicídio, além de uma capacitação de Saúde Mental para os funcionários da área de Saúde do município de Araras/SP. Assim como, foram realizados atendimentos humanizados e interdisciplinares, com a presença de psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, no serviço de acolhimento da USE, se baseando na Política Nacional de Humanização<sup>16</sup>. Essas atividades realizadas tanto com o público externo quanto o interno da universidade, propiciaram que os ligantes fossem expostos na prática à importância da EIP na construção e o papel de cada profissional no cuidado da atenção psicossocial<sup>1</sup>.

Paralelamente, seguindo os três pilares fundamentais da universidade pública – ensino, extensão e pesquisa – também se priorizou às pesquisas. Estas iniciaram-se com a coleta e a organização dos dados produzidos a partir da realização das demais atividades durante o segundo semestre do ano de 2019. Para isso, a equipe participou de congressos científicos, sendo publicados e apresentados resumos e relatos de experiência. Isto fez com que a equipe pudesse trocar conhecimentos com outras ligas, discentes e docentes, propiciando assim a divulgação científica e construção de saberes interprofissionais para além dos estudantes ligantes.

Em 2020, foram realizadas pesquisas por meio de questionários on-line para compreender o. Os principais resultados sinalizaram a não integração entre teoria e prática como algo negativo e desmotivador aos participantes. Desse

modo, como nova estratégia de ensino, foi aplicada a metodologia pedagógica ativa, dividindo-se a turma em pequenos grupos, facilitados por estudantes da diretoria da LASM.

Devido à pandemia do Covid-19, houve interrupção das atividades presenciais, mas logo os integrantes da LASM inclinaram-se a estender as atividades para plataformas *on-line*, já que era necessário o isolamento social. Assim, as reuniões quinzenais com discussões teóricas voltaram a ocorrer, desta vez abertas para todo o público universitário, tendo como foco a própria situação de isolamento, o que possibilitou a abertura de um espaço de conversa e troca de experiências pessoais. Foram realizadas reuniões com temáticas escolhidas pelos estudantes, e ministradas por docentes especialistas nos assuntos abordados, também abertas ao público, para que pudessem ter um contato maior com a prática e a teoria relacionadas aos temas.

Além disso, foi criada uma página *on-line* de discussão no modelo fórum virtual, para compartilhamento de materiais, esclarecimentos de dúvidas e discussões, com as temáticas abordadas. Também se organizou um evento aberto ao público, à distância e *on-line*, no qual se discutiu, principalmente, a temática da Luta Antimanicomial. Foram realizadas lives e palestras gravadas com especialistas. Mesmo no período de suspensão das atividades na universidade, a LASM perseverou em sua demanda de disponibilizar um espaço de aprendizado para a comunidade externa e interna

da universidade.

É inexorável, também, a capacidade da equipe de modificação das atividades da liga de acordo com o contexto vivenciado, já que se priorizou o bem-estar mental de seus membros, que passavam por um cenário muito diferente do habitual, que é marcado por sofrimento emocional do público-alvo da liga – universitários, em sua maioria<sup>17</sup>.

## DISCUSSÃO

O ser humano é um sujeito completo e complexo. Completo pois, ao mesmo tempo que, enquanto indivíduo, se re(faz) a partir de seus modos de produção de sua compreensão de mundo, também é um sujeito social na medida que se relaciona com o outro a partir de seus diferentes papéis sociais (pai e/ou mãe, amigo(a), filho(a), neto(a), etc.) - onde essas relações intersubjetivas produz um sujeito ativo integrante de uma cultura, de uma sociedade e, conseqüentemente, parte da história humana. É complexo pois seu desenvolvimento vai se construindo a partir de suas experiências, por meio da interrelação entre fatores sociais, biológicos, psicológicos, econômicos, este sujeito vai se transformando e transformando o mundo à sua volta, de forma dialética, ao longo de toda a sua vida. Portanto, um cuidado fragmentado não é suficiente para, de fato, cuidar desse outro que demanda suporte, auxílio, vínculo - ou

seja, a partir do trabalho colaborativo das diversas áreas constituintes da saúde, há a possibilidade de diferentes olhares e fazeres diante daquela demanda que nos é posta e, juntas, oferecem uma atenção integral à saúde. Desse modo, temos a relevância de um trabalho interprofissional, a equipe profissional (a partir de suas especificidades) junto com o indivíduo que demanda auxílio, juntos, constroem os possíveis caminhos de cuidado para este sujeito.

Temos aqui, o potencial de uma Liga Acadêmica interprofissional em saúde, pois possibilita que profissionais em período de formação aprendam, de maneira integrada, a atuar em equipe de forma participativa e inclusiva; tanto por meio do Ensino (discussões de caso e outras atividades pautadas na Metodologia Ativa), na prática a partir Extensão e na pesquisa compreendendo, por exemplo, a importância de levantamento epidemiológico para a gestão em saúde.

Não obstante, a pandemia veio a transformar as relações humanas a nível global. Tivemos que reaprender a nos relacionarmos com o outro, seja por meio de medidas de cuidado, como a adoção de máscara facial e distanciamento social, quanto utilizando-se de novas ferramentas, como as possibilitadas pela internet e aparelhos eletrônicos. Toda essa mudança abrupta tem efeitos na saúde mental. Conseqüentemente, faz-se ainda mais importante o cuidado interprofissional, tanto para juntos, compreendermos essa nova realidade que nos foi posta, podendo oferecer os melhores

caminhos de cuidado, quanto também, juntos, nos cuidarmos e nos fortalecermos quanto seres humanos que somos - entendendo que antes mesmo de profissionais de saúde, também somos sujeitos inseridos em uma realidade que nos afeta tanto quanto afeta qualquer outro ser humano.

No sentido de tornar-se instrumento de exploração da autonomia, da criticidade, da criatividade e do comprometimento, em detrimento de práticas isoladas que induzem ao risco de especialização precoce<sup>20</sup>, a LASM, desde sua fundação, dedica-se para que o protagonismo dos estudantes e a atuação na prática sejam integradoras dos diversos cursos de graduação e libertadora da lógica biologicista e de especialidades. Ademais, preza-se pela emancipação dos estudantes no sentido de atuarem na prática com autonomia, experimentando, atuando e modelando o ensino, a pesquisa e a extensão na universidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva JVS, Santo Júnior CJS, Santos LDL, et al. Liga acadêmica interdisciplinar de saúde mental: ampliando a formação e as práticas no campo da atenção psicossocial. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021;54(2). Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174130>>.
2. Silva DP, Raimundo ACL, Santos IMR, et al. Proposição, fundação, implantação e consolidação de uma liga acadêmica. *Rev enferm UFPE*. 2018;12(5):1486-92. Disponível em: <[Romper com a lógica da especialização precoce é um desafio para todos os envolvidos, pois estas práticas já estão enraizadas na estrutura acadêmica, em que seus participantes, tanto docentes quanto discentes, em sua maioria, adquirem sua formação pautada nesta ideia. Para isso, é necessário um constante movimento de resistência para que seja possível repensar e remodelar esta estrutura, que, muitas vezes, mostra-se insuficiente para lidar com as demandas da comunidade interna e externa à universidade.](https://doi.org/10.5205/1981-8963-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos estudantes e docentes que participaram ativamente da LASM e também à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos (processo: 23112.002896/2021-32).

v12i5a234589p1486-1490-2018>.

3. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. *Interface*. 2016;.20(56):5-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0700>>.
4. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface*. 2016;20(56):199-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>.
5. Dias IV, Batista SHSS, Uchôa-Figueiredo LR, et al. Educação interprofissional e formação em saúde: pontes e diálogos.

- In: Uchôa-Figueiredo LR, Rodrigues TF, Dias IMAV, editors. Percursos interprofissionais: formação em serviços no programa de residência multiprofissional em atenção à saúde. Porto Alegre (RS): Editora Rede Unida, 2016. p. 107-23. Disponível em: <<https://portolivre.fiocruz.br/percursos-interprofissionais-forma%C3%A7%C3%A3o-em-servi%C3%A7os-no-programa-resid%C3%A2ncia-multiprofissional-em>>.
6. World Health Organization [Organização Mundial de Saúde]. Mental health: strengthening our response [Saúde mental: fortalecendo nossa resposta] [Internet]. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>.
  7. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 9 abr 2001. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>.
  8. Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. Estudos de Psicologia. 2004;9(2):373-7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200020>>.
  9. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2019;23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180080>>.
  10. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47(4):977-83. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>.
  11. Casarin ST, Porto AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. Journal of nursing and health. 2021;11(2):1-3. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>>.
  12. Campos GWS. Saúde Pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência Saúde Coletiva. 2000;5(2):219-30. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>>.
  13. Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface. 2017;21(61):421-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>>.
  14. Venturini E, Brandão Goulart MS. Universidade, solidão e saúde mental. Interfaces - Rev. de Ext. UFMG [Internet]. 2016;4(2):94-136. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18985>>.
  15. Barbosa EF, Moura DG. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. B. Tec. Senac [Internet]. 2013;39(2):48-67. Disponível em: <<https://www.bts.senac.br/bts/article/view/349>>.
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde [Internet]. Documento Base, 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>>.
  17. Gundim VA, Encarnação JP, Santos FC, et al. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020;35. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293>>.

18. Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Lira GV, et al. As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2018;42(1):199-206.
19. Freire JR, Silva CBG, Costa MV, et al. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate.* 2019;43(spe.1):86-96.
20. Silva SA, Flores O. Ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2015;39(3):410-25.