

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MAYAVE VIEIRA DE SOUZA BELCHIOR

**PROGRAMA CHAPÉU DE PALHA: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MAYAVE VIEIRA DE SOUZA BELCHIOR

**PROGRAMA CHAPÉU DE PALHA: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dr^a.Márcia Astrês Fernandes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROGRAMA CHAPÉU DE PALHA: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA** de autoria da aluna **MAYAVE VIEIRA DE SOUZA BELCHIOR** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	12
4.1 Descrição do Programa Chapéu de Palha – PCP	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO.....	22

RESUMO

Objetivou-se discorrer sobre o Programa Chapéu de Palha, enquanto estratégia de fortalecimento da Política de Saúde Mental na Atenção Básica. Desenvolvido com as Equipes de Saúde da Família (agentes comunitários de saúde, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem) através do plano de ação executado em 2013, teve como temática a Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: Uma Abordagem na Atenção Primária. Trata-se de um relato de experiência. A execução do projeto foi registrada com base nos relatórios de experiências produzidas pela equipe de gestão do Programa e pela avaliação dos participantes em instrumento próprio da Secretaria de Administração de Pernambuco-PE. As oficinas foram implementadas utilizando-se metodologias ativas, dinâmicas criativas, lúdicas, resgatando os saberes populares através de vivências e dinâmicas de grupo. Foram capacitados pelo Programa Chapéu de Palha, 2260 profissionais dos 92 municípios contemplados pelo projeto, que foram avaliados através de formulário pontuando de 0 a 10 e classificados em regular, bom ou ótimo quanto aos aspectos de estrutura, conteúdo, autoavaliação e facilitadores da oficina. Na media geral, a formação dos profissionais e o desenvolvimento do processo de trabalho foram considerados ótimos. Concluiu-se que o projeto contribuiu para o fortalecimento da Política de Atenção da Saúde Mental na Atenção Básica e sensibilizou os profissionais para o despertar reflexivo, crítico e criativo com vistas a mudança em seus territórios. A estratégia de formação foi considerada acessível, interativa e criativa, de forma que o desenvolvimento do projeto fortaleceu a construção do cuidado em saúde mental na atenção básica.

1 INTRODUÇÃO

Com a reforma psiquiátrica, o novo modelo de atenção à saúde mental, vários relatos são observados por parte dos profissionais de saúde da atenção básica no que se refere às dificuldades para trabalhar com o sofrimento psíquico das pessoas que procuram o atendimento, o aumento da procura pelos cuidados em saúde mental quando realizados pela Unidade de Saúde e a falta de conhecimento em relação à política de atenção à saúde e as ferramentas para abordagem, cuidado integral e encaminhamentos.

Instituições de grande relevância internacional como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Mundial de Médicos da Família pontuam como imprescindível a integração da Política de Atenção a Saúde Mental e a Atenção Básica devido a relevante magnitude e prevalência dos transtornos mentais; cuidado integral em saúde devido à indissociação entre os problemas físicos e de Saúde Mental; alta prevalência de transtornos mentais e baixo número de pessoas recebendo tratamento; maior qualificação das ações e dos serviços, redução de custos indiretos com a procura de tratamento em locais distantes; bons resultados para a integralidade da saúde de sujeitos com sofrimento psíquico (Brasil, 2003).

No Brasil diversas experiências em educação continuada foram realizadas isoladamente, principalmente se tratando da Atenção Básica e em especial a equipe que compoem a Estratégia de Saúde da Família - ESF. No caso de Pernambuco vários movimentos de desinstitucionalização foram realizados, no entanto, quando diz respeito à atenção primária nenhuma ação de educação continuada havia sido desenvolvida até o momento.

É primordial incluir ativamente nas políticas de expansão, as ações de Saúde Mental e fortalecer as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico. Assumir esse compromisso é uma forma de responsabilização em relação à busca da eficácia das práticas e à promoção da equidade, da integralidade e da cidadania, efetivando os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS. As equipes de Saúde da Família (SF) devem estar próximas aos profissionais e serviços de Saúde Mental. Precisam conhecer e atuar nas questões de saúde mental pertinentes ao seu nível de atenção. O trabalho integrado potencializa o cuidado e facilita uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. Também propicia um uso mais eficiente dos recursos e com isso aumenta as habilidades e a satisfação dos profissionais (SARAIVA; CREMONESE, 2008).

A motivação para a elaboração do projeto de intervenção na área de saúde mental na atenção básica surgiu a partir da solicitação de 90% dos 2.247 profissionais da atenção básica, de 92 municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha, quando em suas avaliações do curso em 2012, externaram a necessidade de conhecer melhor o tema Saúde Mental justificando a falta de conhecimento em relação acolhimento, abordagem, escuta nas diversas situações ocorridas em seus territórios relacionados à temática. Assim, o tema foi incluído na formação do ano de 2013.

Posto o desafio, surgiu o questionamento: como promover um programa de formação para os profissionais das Estratégias de Saúde da Família com carga horária de 40 horas, que disponibilizasse conhecimentos científicos sobre a Saúde Mental, permitindo a identificação e construção mais acessível desse cuidado integral nas suas atividades diárias em suas comunidades, munindo-os de ferramentas, que progressivamente possa contribuir para uma melhor integração das políticas de Saúde Mental e Atenção Básica na prática?

Assim, o presente estudo teve como objetivo discorrer sobre a experiência do Programa Chapéu de Palha no que diz respeito ao projeto de educação continuada para o fortalecimento da Atenção Básica com foco na temática da saúde mental.

O plano de ação seguiu os moldes da Secretaria Estadual de Saúde – SES de Pernambuco-PE para desenvolvimento de oficinas na temática descrita, utilizando-se de algumas ferramentas para execução da mesma.

Dessa forma, acreditamos que as capacitações desenvolvidas pelo Programa são de suma importância para a formação profissional dos profissionais inseridos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e nos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como também na melhoria da qualidade dos serviços prestados pela atenção básica. Com o passar dos anos as formações tem buscado cada vez mais realizar esse processo da maneira mais organizada, sistematizada e efetiva possível, uma vez que as temáticas requerem um maior aporte intersetorial das políticas e suas gestões para a sensibilização e mobilização dos profissionais da atenção básica a construir uma nova prática através do reconhecimento das suas ações em seus territórios vinculando teoria e prática e a possibilidade da aplicação de conceitos e ferramentas estratégicas nas situações de prevenção e promoção á saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A definição de Saúde estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) vincula-se ao bem-estar físico, psíquico e social, no qual a determinação do estado de saúde mental é caracterizada por um processo de interpretação condicionado ao contexto de inserção psicossocial do sujeito.

Segundo o relatório de 2001 da OMS, a Saúde Mental na Atenção Básica torna o atendimento mais eficaz e transversal com as demais políticas de Atenção a Saúde (SILVA et al, 2004).

A forma como está organizada a Atenção em Saúde Mental hoje é fruto de processos históricos vividos em nosso país e no mundo, mobilizados pela luta de diversos segmentos da sociedade. Nos distintos serviços de saúde esta atenção é permeada e reflete a dinâmica de sujeitos e famílias que lidam com situações de sofrimento psíquico e ou transtorno mental (MUNARI et al, 2008).

No Brasil esse processo ganhou contornos peculiares em razão da transformação do Modelo de Atenção em Saúde a partir da Reforma Sanitária subsidiando assim a fundamentação teórica, filosófica e técnica, ao mesmo tempo em que a Reforma Psiquiátrica foi sendo construída desde o início da década de 80 (LANCETTI; AMARANTE apud CAMPOS et al, 2006, p. 615-634).

O movimento da Reforma Sanitária e o da Reforma Psiquiátrica segundo Souza e Rivera (2010) partem de princípios e diretrizes semelhantes e vislumbram a construção de formas mais humanas e acolhedoras de se pensar e promover a saúde, sugerindo uma ampliação na concepção do processo saúde doença, o que implica a elaboração de novos modos de atenção à saúde mental que contemplem essa perspectiva.

A partir da década de 90, várias recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contidas na Carta de Caracas (1990) e o Ministério da Saúde (MS) com diversas experiências de reforma da assistência psiquiátrica no mundo ocidental, define uma nova política de saúde mental que redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária. Isso é que oferecem cuidados na comunidade e em articulação com os recursos que a comunidade oferece (BRASIL, 2003).

O Estado de Pernambuco consolidou-se por um longo período como um dos grandes pólos hospitalocêntrico do país. A partir da década de 30, os ideais inovadores de luta antimanicomial de Ulysses Pernambucano de Melo Sobrinho, enquanto Diretor do então Hospital da Tamarineira em 1924, implementou melhorias nos serviços como: visitas abertas, estimulou o trabalho multiprofissional e estimulou a sistematizações de práticas cientificamente comprovadas, foram um marco de mudança no cenário Estadual da atenção da saúde mental. Atualmente, o estado vem apresentando significativos avanços no redirecionamento da assistência mental, apesar de ainda possuir desafios quanto à gestão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integralidade da atenção e na qualificação dos profissionais da Atenção Básica na abordagem ao sofrimento psíquico apresentado pela demanda. (DIAS, 2007, p.35).

A Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, representa um marco legal deste processo no Brasil. A referida lei ratificou as diretrizes básicas que constituem o SUS, garantindo aos usuários dos serviços de saúde mental e aos que sofrem com transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas- a universalidade de acesso e direito à assistência, sua integralidade; descentralização do modelo de atendimento, determinado o atendimento e tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Configurando redes assistenciais mais atentas as desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população (BRASIL, 2001).

Em 2010, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, é ratificada que a rede de serviços de saúde mental deve trabalhar com a lógica de território, de forma integrada aos demais serviços de saúde, fortalecendo e ampliando as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Mental na Atenção Básica e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ao mesmo tempo afirma-se a estratégia de matriciamento e a articulação dos serviços como garantia para a inserção do usuário nos serviços, na perspectiva da integralidade (BRASIL, 2010).

Nesse cenário se inserem as equipes da Atenção Básica, caracterizadas por realizarem um conjunto de ações de saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Básica considera o

sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2011).

Deste modo, as equipes de Atenção Básica, destacando-se os profissionais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por estarem próximas das famílias e comunidades, são estratégicas para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os casos de sofrimento psíquico e ou transtornos mentais, decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Segundo Moraes (2012) a Atenção Básica como elemento estratégico no enfrentamento da dependência e transtorno mental, deve se articular com outros dispositivos de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção psicossociais (CAPS), Serviços de Residências Terapêuticas, Ambulatórios Especializados e os Centros de Convivências.

As ações de saúde mental na Atenção Básica (AB) podem acontecer nos diversos espaços em que se possa produzir saúde, ou seja, em consultórios, salas de espera, reuniões de grupos, visitas domiciliares, dentre outros. Sempre que ocorrer um encontro entre profissional e usuário, o profissional deve estar aberto e atento às questões de sofrimento psíquico ou transtorno mental. Para tanto segundo Morais e Tanaka (2012) os profissionais de saúde da AB precisam estar sensibilizados no olhar sobre transtornos mentais e a dependência química, ou seja, capazes de perceber tais processos psíquicos como fenômenos de caráter plurideterminado, singular e complexo.

É necessário reconhecer que as demandas da saúde mental devem ser desenvolvidas em diversos espaços, visto que as queixas relatadas pelos usuários que chegam aos serviços de saúde não estão separadas da saúde geral (BRASIL, 2013).

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência sobre o Programa Chapéu de Palha/Saúde. A Coordenação do programa tinha como sede a Superintendência da Atenção Primária na Secretaria Estadual de Saúde de PE e contava com três profissionais na equipe, dos quais dois fazem parte do Curso de Especialização em Atenção Psicossocial.

A pesquisa qualitativa tem por objetivo interpretar os sentidos e fenômenos do mundo social, utilizada quando se consideram relevantes os fatores sociais, políticos, ideológicos, além dos técnicos, que cercam os indivíduos estudados (NEVES; DOMINGUES, 2007).

Para a coleta dos dados, foram realizadas levantamento de registros das avaliações, projetos e planos, com finalidade de possibilitar informações claras acerca dos objetivos da pesquisa. Foram considerados também os dados levantados a partir dos relatos destes técnicos, bem como da coordenação do programa.

O período descrito corresponde ao ano de 2013, focando os períodos de fevereiro, quando foi iniciado o processo e o mês de outubro, quando se encerrou o ciclo e foram feitos os estudos para o ano seguinte.

Esta pesquisa por não envolver pessoas diretamente nesse processo dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém, manteve-se o respeito aos valores éticos.

4 RESULTADO E ANÁLISE

4.1 Descrição do Programa Chapéu de Palha - PCP

A primeira versão do programa ocorreu em 1988, com o então Governador do Estado de Pernambuco Miguel Arraes de Alencar e tinha como objetivo empregar os canavieiros em construção de pequenas obras públicas no período da entressafra e garantir com isso, recurso financeiro para o sustento da família durante o período de estiagem (LIVRETO CHAPÉU DE PALHA, 2007).

Em 2007, Eduardo Campos atual governador do Estado de Pernambuco, retoma o Programa Chapéu de Palha com uma nova estratégia, contemplando diversas políticas do Estado como: educação, cidadania, habitação, mulher, agricultura, meio ambiente e saúde visando uma melhor qualidade de vida para os trabalhadores da cana de açúcar (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2010).

Neste período, no âmbito das ações de saúde, foram construídas estratégias e ações para promoção e prevenção no fortalecimento da Atenção Primária dos eixos das Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Saúdes da Criança e Saúde do Trabalhador, bem como ações de Saúde Bucal, Segurança Alimentar e Combate as Carências Nutricionais, Controle da Tuberculose, Hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e Imunização (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, 2009).

Inicialmente foram beneficiados 19.138 trabalhadores/famílias que dependem da agricultura da cana de açúcar e que no período da entressafra encontram dificuldades financeiras para manter o seu autossustento, contemplando 52 municípios até 2010.

Inicialmente eram apenas os municípios que tinham em seu território trabalhadores, com registro na carteira de trabalho, do cultivo da cana, sendo posteriormente ampliado para fruticultura e regiões da pesca artesanal e mariscaria.

Em 2011 adotou-se um novo formato nas capacitações para o PCP/Saúde, sugerido pelos facilitadores, alunos e Coordenação no foco em uma determinada política de atenção a saúde, garantindo assim uma maior adesão dos profissionais das Estratégias de Saúde da Família – ESF nas capacitações proporcionadas. Neste mesmo período o Programa amplia no quantitativo de

municípios e conseqüentemente uma maior demanda de profissionais, conforme a Lei nº14.492 de 28 de novembro de 2011, incluindo os trabalhadores que realizam a pesca artesanal e mariscaria perfazendo um total de 92 municípios contemplados (SOUZA et al , 2012).

Segundo Monteiro et al (2012) O Programa Chapéu de Palha (PCP) é uma estratégia de intervenção criada pelo governo de Estado de Pernambuco que tem como objetivo adotar medidas de combate aos efeitos do desemprego em massa decorrente da entressafra da cana-de-açúcar, da fruta e do defeso na área da pesca possibilitando aos trabalhadores dessas culturas rurais e suas famílias ações de fortalecimento para o enfrentamento das causas, agravos e danos decorrentes deste período.

Silva et al (2004), afirmam que a integralidade da atenção passa pelo entendimento de que o indivíduo é um sujeito com diferentes anseios que não podem ser compreendidos de forma isolada e, por vezes, descontínua. Ao contrário, para que se possa planejar e garantir a promoção da saúde como qualidade de vida é necessário construir o máximo de estratégias possíveis, sejam estas entre as diferentes políticas e serviços que constitui o campo da saúde, ou com outros campos, como educação, assistência social, justiça, segurança, habitação e cultura.

Na figura 1 encontram-se distribuídas as macrorregiões do estado de Pernambuco-PE em que foram alvo da implantação do PCPS/2013.



Como mencionado anteriormente, o produto a ser apresentado refere-se ao projeto e o plano de ação desenvolvido pela Coordenação do Programa Chapéu de Palha/saúde, lotado na

Superintendência da Atenção Primária da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, tendo como público alvo das suas ações os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (agentes comunitários de saúde, auxiliar ou técnicos de enfermagem e enfermeiros) que atendiam em seus territórios trabalhadores canavieiros, fruticultores e pescadores e marisqueiros artesanais de 92 municípios.

São descritos também os pontos-chaves da construção e execução da estratégia de ação período de fevereiro a outubro de 2013, acompanhamento das reuniões junto a Secretaria de Planejamento – SEPLAG, articulações e parcerias firmadas com a Gerência da Política estadual de Saúde Mental, contatos com as 12 Gerências Regionais de Saúde, contemplando os municípios definidos pelo governo estadual de abrangência do Programa Chapéu de Palha, para mobilização dos profissionais da Atenção Básica.

A delimitação da temática referente projeto foi estabelecida conforme indicação presente na avaliação do curso do ano de 2012 no qual os alunos tiveram um item específico onde poderiam sugerir temas a serem abordados que estivessem relacionados ao desenvolvimento do seu processo de trabalho.

Durante o planejamento foram deliberadas e pactuadas as estratégias com a Gerência Estadual de Saúde Mental para a operacionalização do curso.

O Projeto foi desenvolvido no período de fevereiro a outubro de 2013 contemplando as seguintes etapas:

A organização dos cursos oferecidos pelo PCP - Saúde inicia-se desde o ano anterior, quando a equipe técnica do Programa consolida as avaliações do curso realizadas por todos os participantes. Quando se faz o levantamento dos temas e o mais solicitado pelos profissionais serve como eixo para construção da proposta de capacitação do ano seguinte.

Durante o planejamento do curso são deliberadas e pactuadas as estratégias para a operacionalização das oficinas: objetivos, conteúdo programático, metodologia, perfil dos docentes, locais de execução, público-alvo, parcerias institucionais, cronograma de execução, bibliografia, materiais a serem utilizados.

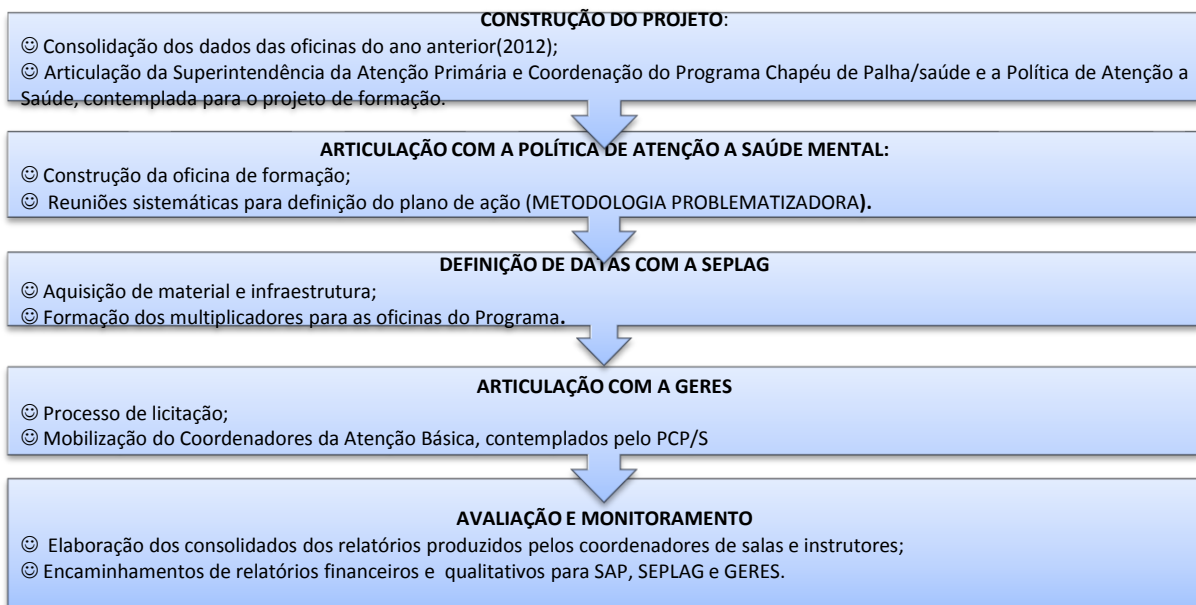
Ao final da construção do projeto das capacitações, este é enviado para análise da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), responsável pela coordenação geral do PCP. Com a aprovação da SEPLAG, inicia-se a parceria com as Gerências Regionais de Saúde (GERES) e a organização da logística dos cursos.

Outra etapa a ser destacada consta da seleção e capacitação de 40 profissionais, de diversas categorias da área de saúde, com experiência comprovada em docência e especialização em Saúde Pública, na perspectiva da interdisciplinaridade para obtenção de melhores resultados. Estes recebem a formação sobre o conteúdo e metodologia a serem desenvolvidas durante as oficinas.

Após as capacitações dos profissionais, os facilitadores constroem um relatório parcial, onde são apresentados os pontos fortes (positivos) e os pontos fracos (negativos) dos aspectos discutidos.

As oficinas são desenvolvidas com duração de 40 horas semanais, tendo como número máximo de 45 profissionais participantes por turma. As capacitações acontecem por GERES, nos municípios de abrangência do Programa e por áreas de estratégias (Pesca Artesanal, Cana de Açúcar e Fruticultura Irrigada).

Esquema representativo das etapas de construção da proposta de trabalho do Programa Chapéu de Palha, Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE), 2013.



As oficinas contam com uma equipe de trabalho (coordenador de sala, 01 instrutor primário e 01 instrutor secundário) que cooperam no planejamento, organização do material e

equipamentos audiovisuais e paradidáticos e do local para o evento, além de sensibilizar e mobilizar os participantes.

O instrutor primário da oficina conta com a ajuda de um instrutor secundário, que tem a função de observar o grupo, fotografar, realizar registro para o relatório final, e facilitar na integração do grupo.

São disponibilizados como infraestrutura: hospedagem no local do evento, garantindo a presença em todas as atividades para os profissionais; além dos ACS e Técnicos de enfermagem são convidados os (as) enfermeiros (as) das USF, como estratégia de estímulo ao trabalho em equipe; Metodologia construtivista, promovendo análise e discussões sobre o processo de trabalho das equipes; Facilitadores passam por treinamento prévio conduzido pela Superintendência da Atenção Primária (SAP) e atividades culturais são estimuladas.

Os resultados obtidos nestas capacitações são expressos em quantitativos e percentuais de equipes de profissionais da Estratégia da Saúde da Família contemplados. No quadro abaixo estão apresentados os resultados obtidos com as capacitações de 2013.

GERES	Vagas/ 2013	Nº de Comparecimentos / 2013	Assiduidade/ 2013 (%)
I	631	530	84
II	316	290	91
III	488	413	84
IV e V	150	124	82
VI	40	40	100
VII	40	40	100
VIII	495	403	81
IX	40	31	77
X	40	41	100
XI	40	40	100
XII	334	292	87
TOTAL	2.614	2.243	89,6 %

Quadro I: Representação dos resultados das capacitações do Programa Chapéu de Palha na Zona Canavieira, fruticultura e Pesca Artesanal no ano de 2013.

Ao final do projeto foram realizadas 69 oficinas, perfazendo um total de 2243 profissionais capacitados. Ao analisar as atividades realizadas, o desenvolvimento e a dinâmica geral da oficina, pode-se reconhecer uma relação horizontal e dialógica, do ponto de vista do

relacionamento humano entre a equipe, que foi permeada pela confiança, facilitando a abordagem educativa dos conhecimentos relativos ao tema discutido (BODSTEIN et al., 2010). Este fato possibilita a abertura dos participantes para exporem questões, problemas e potencialidades que interferem no seu processo de trabalho.

Os resultados encontrados são apontados através do quantitativo de equipes qualificadas para o fortalecimento das ações na atenção básica através abordagem de uma escuta qualificada, um acolhimento, o apoio matricial e o cuidado integral. Observou-se que o PCP/S deu cobertura assistencial a população no período de entressafra, minimizando assim os danos causados pela entressafra e o defeso da pesca artesanal.

No tocante ao tema saúde mental, a qualificação dos profissionais das ESF pelo PCP tem influenciado no desenvolvimento de novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel na comunidade. Tal fato tem sido essencial para a melhoria dos indicadores de saúde nas regiões rurais. Desta forma, o PCP tem ajudado no fortalecimento da atenção básica em saúde mental na medida em que incorpora, em suas práticas, a qualificação constante dos profissionais de saúde a fim de que os mesmos possam ter influencia na determinação do processo saúde-doença.

Quando se tem conhecimento das necessidades reais, podem-se criar novas estratégias de superação para as dificuldades apresentadas, com o objetivo de alcançar melhores indicadores de saúde, atendendo assim, às diretrizes, aos decretos e às demais legislações, além de contribuir para um SUS que atenda aos preceitos da Constituição Federal “... Saúde direito de todos e dever do Estado” e fortalecendo o sistema. Assim, poderemos contribuir e efetivar um sistema de saúde que dar certo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os avanços que o Programa Chapéu de Palha/ Saúde tem promovido, através das ações a Educação em Saúde, a formação continuada com os profissionais da Atenção Básica, compreende-se que os componentes formação e capacitação, isoladamente, não resolvem os problemas dos serviços de saúde, sendo imprescindíveis outras estratégias intersectoriais que possam contribuir para a mudança do modelo e a melhoria na qualidade da atenção prestada a população.

Na Atenção Básica encontramos trabalhadores que continuam sendo o elo de maior importância em todo o processo. Além do exercício de suas atividades profissionais em saúde, exercem também o papel de confidente e conselheiro, para as famílias dos trabalhadores da região canavieira/fruticultura/pesca.

São conscientes também da tarefa de vigília que exercem, possibilitando um acompanhamento mais preciso nas condições de saúde dos usuários e comunidade. Utilizam e reforçam o poder político e de liderança que possuem dentro da comunidade para distribuir benefícios e/ou transmitir outros valores, contribuindo para mudanças positivas nos hábitos de saúde da comunidade.

O registro de experiências como desse estudo podem servir de orientação para diálogos, avaliações, reflexões das realidades estudadas. Entretanto, não são tomadas como conclusões que encerram uma verdade sobre essa realidade. A disponibilização dessa experiência contribui para uma discussão maior que é a implementação e avaliação das Políticas Públicas de Saúde nos municípios participantes do Programa Chapéu de Palha/Saúde.

Importa ressaltar também que, o trabalho de conclusão do curso em Linhas de Cuidados em Atenção Psicossocial pretendeu contribuir na melhoria da qualidade dos serviços de saúde na atenção básica, evidenciando e analisando dados que fomentam discussões e orientam um melhor direcionamento de investimentos na formação continuada, seja com profissionais de saúde, seja com recursos físicos e financeiros para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, especialmente, mediante a ESF.

Como também, destacar ainda que, por intermédio dessa pesquisa, subsidiam-se debates entre os participantes das especializações produzindo mudanças na postura dos profissionais de saúde, ao aproximar teoria e prática. A sensibilização dos profissionais das Estratégias de Saúde

da Família tem possibilitado um encontro de olhares críticos sobre a realidade e construído uma consciência ampliada sobre políticas públicas de saúde na formação dos trabalhadores da saúde e na orientação das práticas em seu cotidiano com vistas à integração ensino-serviço.

REFERÊNCIAS

BODSTEIN, R.; TORRES, H.C.; AMARAL, M.A.; AMORIM, M.M.; CYRINO, A.P. **Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em *Diabetes Mellitus***. Acta Paulista de Enfermagem. v. 23, n.6, p.751-6, 2010.

BRASIL. LEI Nº 10.216, DE 06 DE MARÇO DE 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em; 30 de maio de 2013.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental- Intersetorial, 27 de junho a 01 de julho de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em; <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt248821102011.html>>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS A INCLUSÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas / Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral de saúde Mental, Brasília. 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

DIAS, Jaidê de Barros. M.S. **Análise do Modelo de Gestão Implantado no CAPS II Oeste de 1995 a 2005, Situado no Distrito Sanitário Oeste do Município de Natal**. [dissertação] 2007, p. 35.

DOU, Pernambuco. LEI Nº 13.766, DE 07 DE MAIO DE 2009. Disponível em: <http://www.alepe.pe.gov.br/paginas/?id=3586>. Acesso em: 10 de Outubro de 2013.

FACUNDES, V.L; BASTOS, O; VASCONCELOS M.GL. **Atenção à Saúde Mental em Pernambuco: Perspectiva Histórica e Atual**. Rev. Neurobiologia. 2010, 73 (1). Disponível em: <[http://www.neurobiologia.org/ex_2010/19_Artigo_VeraTO\(OK\).pdf](http://www.neurobiologia.org/ex_2010/19_Artigo_VeraTO(OK).pdf)>. Acesso em: 31 de maio de 2013.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva apud: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN M, DRUMOND JÚNIOR, M. CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. Hucitec/Fiocruz. 2006. p. 615-634.

MORAIS, A.P; TANAKA O. Y. **Apoio Matricial em Saúde Mental: alcances e limites na atenção básica**. Revista. Saúde Sociedade. 2012; 21(2): 161-170. Disponível em : <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 de maio de 2013.

NEVES, E.B.; DOMINGUES, C.A. **Manual de metodologia da pesquisa científica/org.** Rio de Janeiro: EB/CEP, 2007, p 56, 62. Disponível em: <http://www.eseqex.ensino.eb.br/equitacao/images/pdf/pos_graduacao/material_didatico/manual_d_e_metodologia_da_pesquisa_cientifica.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2013.

MUNARI et al.,. **Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas.** Rev Tempus Actas Saúde Colet. V.4, n.1, p.115-23, 2008.

PERNAMBUCO. Assembléia Legislativa 17º ano 2011. Projeto de Lei ordinária N°633/2011 que deu origem a Lei N°14492. Em: <http://www.alepe.pe.gov.br/paginas/verprojeto.php?paginapai=3597&numero=633/2011&docid=1368CB4DFF41886603257942007B63F3>. Acesso em: 02 de Outubro de 2013.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. **A Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica: Ampliando Possibilidades no Campo da Saúde Mental.** Revista Tempus Actas Saúde Coletiva. 2010;4(1):105-4. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tempus.unb.br%2Findex.php%2Ftempus%2Farticle%2F>>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

SILVA, Patrícia Ligoeki et al. **A interface Saúde Mental e Atenção Básica.** Bol Saúde, v. 18, n. 1, p. 141-55, 2004.

THIOLLENT, M.J.M. **Metodologia da Pesquisa-ação.** 3a ed. São Paulo: Cortez; 1986.

ANEXO



1. Título do projeto:

SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: Uma Abordagem para Atenção Primária.

2. Justificativa:

Em face da execução do Programa Chapéu de Palha voltado a população da zona rural, que possui uma atuação integrada e ampla, que envolve projetos nas áreas de educação, saúde, cidadania, habitação, infra-estrutura e meio ambiente. Programa que busca realizar diversas oficinas e capacitações, através das secretarias de estado envolvidas. Tendo como população alvo os agentes comunitários de saúde (ACSs), técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Diante das ações planejadas para o próximo ano, o programa registrou a necessidade de oficina de saúde mental, com vistas à abordagem ao programa estadual de saúde mental e de enfrentamento aos problemas decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas, que vem desenvolvendo ações na perspectiva da prevenção, acolhida, proteção, tratamento, inserção social e produtiva, estudo e pesquisa, repressão ao tráfico, e sistema de informação e gestão. A Gerência de Saúde Mental é responsável pela formulação de políticas públicas visando ampliar e fortalecer a rede de ações e serviços que ofertem atendimento psicossocial territorial, além de outros projetos de reinserção social para os usuários com transtornos mentais, ou que fazem uso de álcool ou outras drogas, através de atividades culturais e de geração de renda.

Para tal execução se faz necessário **capacitar essa população citada acima**, de modo, a desenvolver suas ações com eficácia, junto à população, desde a prevenção, promoção e encaminhamento para tratamento da rede SUS, seja nos leitos em Hospitais Gerais, CAPS, Saúde Mental na Atenção Primária com oferta de ações de prevenção, Projetos de reinserção social, Casa de acolhimento transitório e outros.

Esta rede diversificada trabalha com a ideia de que cada caso demanda projeto terapêutico diferenciado, e as intervenções possíveis possam ser respaldadas pela rede de serviços existentes, pelos profissionais existentes, e pela técnica em mediação de conflitos, para encaminhamentos mais adequados no território.

a) Órgão que solicita a aprovação do curso;

A Secretaria Estadual de Saúde através da Superintendência da Atenção Primária e a Coordenação do Programa Chapéu de Palha em parceria com a Gerência de Atenção a Saúde Mental solicita a aprovação deste projeto que tem por objetivo atender a demanda levantada pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família dos municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha.

b) Objetivo principal;

Capacitar profissionais quanto a abordagem, cuidado, acolhimento e encaminhamento do usuário com transtorno mental, e estratégias de enfrentamento aos problemas decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas.

c) Quantidade de alunos total;

Serão de 40 participantes, que replicarão, numa segunda etapa, a oficina para os demais profissionais atuantes da Estratégia de Saúde da Família pertencentes aos municípios que compõem o referido Programa.

d) Carga Horária total;

40horas

3. Base Legal:

Tem como base os eixos prioritários de Promoção da Saúde, da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária, instituída pelo Decreto Estadual nº. 30.353/2007; os parâmetros do Programa Chapéu da Palha, regulamentado pelo Decreto nº 30.571, do dia 30 de junho de 2007; pela Lei nº13. 776 do dia 7 de maio de 2009, que institui o Programa Chapéu de Palha – Fruticultura Irrigada; a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; e a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

4. Público-alvo:

Técnicos de nível superior do quadro da SES, nível central, GEREM e de outros serviços de saúde pertencentes ao banco de instrutores desta SES ou não em virtude da falta de quantitativo de instrutores necessários ao grande número de oficinas previstas.

5. Objetivos:**5.1. Objetivo Geral:**

Capacitar e atualizar os facilitadores na temática da saúde mental, os quais atuarão como docentes nas Oficinas do Programa Chapéu de Palha, fornecendo subsídios teóricos e práticos sobre transtornos mentais, e os problemas decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas,

bem como o enfoque na consolidação de redes de atenção integral, na perspectiva da intersectorialidade.

5.2. Objetivos Específicos (opcional):

- Capacitar os profissionais ACS, técnicos de enfermagem e enfermeiros da rede intersectorial, para identificação e intervenção dos problemas nessa temática, a partir do surgimento no território;
- Construir fluxo garantido de referência à atenção integral desses usuários nos serviços por território e existentes em cada município, com apoio das GERES;
- Promover novas capacitações, com apoio dos profissionais multiplicadores;
- Monitorar os desdobramentos dessas ações, acompanhando os resultados obtidos em cada demanda.

6. Planejamento do Curso:

6.1. Execução:

O Curso: Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: Uma Abordagem para Atenção Primária, do programa Chapéu de Palha, será realizado em Gaibu.

6.2. Período de Realização:

De 18 a 22 de fevereiro de 2013.

6.3. Horário das aulas:

08 às 12h e 14 as 18h

7. Plano das disciplinas:

7.1. Matriz curricular:

Dia/ Turno	CH	Atividades	Metodologia	Facilitadores
1º dia	08h	Apresentação	Dinâmica de apresentação	
	9 às 12h	- Conceito histórico sobre a saúde mental e sofrimento psíquico - situações de crise - transtornos psíquicos	Exposição em Data Show/ grupo de trabalho	
	14 às 08h	- Situações de risco e vulnerabilidade para a saúde mental - Possíveis abordagens e intervenções		
2º dia	8 as 12 h	- O uso de álcool e outras drogas nos dias atuais, estigmas e preconceitos, e os problemas desencadeados.	Exposição em Data Show/ distribuição de material	

	14as18h	- Política de Atenção a pessoas com problemas de uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas.	Exposição em Data Show/ distribuição de material	
3º dia	8 às 12h	- Redução de danos como princípio para a prática de cuidado	Exposição em Data Show	
	14 às 18h	- Clínica do álcool e outras drogas / Prevenção e atenção a situações individuais e sociais.	Exposição em Data Show	
4º dia	8 as 12 h	- O papel do Agente Comunitário no atendimento a saúde mental	Exposição em Data Show/ vídeo/ dinâmica de grupo	
	14 às 18h	- A técnica da mediação de conflitos	Exposição em Data Show/ cartilha/ texto/ dinâmica de grupo	
5º dia	8 as 12 h	- A Rede Psicossocial e os recursos sociais e comunitários no território	Exposição em Data Show/ contribuição dos municípios	
	14 às 18h	Debate/ avaliação da oficina	Dinâmica de grupo	

7.2. Programa curricular:

- **Conceito histórico sobre a saúde mental e sofrimento psíquico, situações de crise e transtornos psíquicos.**

Objetivo: contextualizar os diferentes momentos históricos no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e discutir novo paradigma.

- **Situações de risco e vulnerabilidade para a saúde mental**

Objetivo: identificar situações de risco e vulnerabilidade em saúde mental.

- **Possíveis abordagens e intervenções.**

Objetivo: construir estratégias para abordar e intervir em situações de risco e vulnerabilidade em saúde mental

- **O uso de álcool e outras drogas nos dias atuais, estigmas e preconceitos, e os problemas desencadeados.**

Objetivo: problematizar a questão do uso de álcool e outras drogas na contemporaneidade, identificarem os diferentes tipos de usuários e refletir a respeito do preconceito.

- **Política de Atenção a pessoas com problemas de uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas.**

Objetivo: contextualizar as diretrizes da Política Nacional de cuidado às pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

- **Redução de danos como princípio para a prática de cuidado**

Objetivo: Discutir a Redução de Danos como política pública, paradigma de cuidado e como conjunto de estratégias de intervenção.

- **Clínica do álcool e outras drogas / Prevenção e atenção a situações individuais e sociais.**

Objetivo: ofertar conhecimento sobre a clínica da dependência de álcool e outras drogas com enfoque na prevenção.

- **O papel do Agente Comunitário no atendimento a saúde mental.**

Objetivo: refletir sobre o papel do ACS no âmbito do cuidado territorial em saúde mental e construir estratégias de atuação.

- **A técnica da mediação de conflitos.**

Objetivo: identificar as possibilidades da técnica de mediação de conflitos na prática do ACS.

- **A Rede Psicossocial e os recursos sociais e comunitários no território.**

Objetivo: ofertar conhecimento sobre os diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, refletir sobre a importância dos recursos sociais e comunitários e construir estratégias para o mapeamento dos mesmos nos territórios.

8. Metodologia de Ensino:

O Curso será realizada através de aulas expositivo-dialogadas, com construção coletiva do conhecimento através da problematização, utilizando apresentação de slides, dinâmicas de grupo, rodas de discussão, exibição de vídeos, estudo de textos e trabalhos em grupos com a necessidade de mais um instrutor.

9. Avaliações:

9.1. Reação:

O curso, a coordenação e os instrutores serão avaliados através de preenchimento de ficha de avaliação própria.

9.2. Aprendizagem:

A avaliação dos participantes se dará através da observação do(s) instrutor(s), a respeito da participação e envolvimento no curso.

10. Recurso Financeiro:

Elaborado por: Equipe Técnica da Gerência de Atenção à Saúde Mental/ Equipe do Programa Chapéu de Palha/saúde.

Data de Elaboração: Novembro/2012