

Universidade Federal da Paraíba
Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários
Coordenação de Programa de Ação Comunitária
FORMULÁRIO-SÍNTESE DA PROPOSTA - SIGProj
EDITAL PROBEX 2013

Uso exclusivo da Pró-Reitoria (Decanato) de Extensão

PROCESSO N°:
SIGProj N°: 143903.654.112998.09032013

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO: Saúde Mental na Rede Básica: desafio e necessidade (Cópia) 27-02-2013
--

TIPO DA PROPOSTA:

<input checked="" type="checkbox"/> Projeto

ÁREA TEMÁTICA PRINCIPAL:

<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça	<input type="checkbox"/> Educação
<input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção	<input type="checkbox"/> Trabalho
<input type="checkbox"/> Desporto			

COORDENADOR: Carmen Teresa Costa

E-MAIL: carmentcs@hotmail.com

FONE/CONTATO: 83 30215477 / 83 96138448
--

Universidade Federal da Paraíba
Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários
Coordenação de Programa de Ação Comunitária

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROJETO DE EXTENSÃO

Uso exclusivo da Pró-Reitoria (Decanato) de Extensão

PROCESSO N°:
SIGProj N°: 143903.654.112998.09032013

1. Introdução

1.1 Identificação da Ação

Título: Saúde Mental na Rede Básica: desafio e necessidade (Cópia)
27-02-2013

Coordenador: Carmen Teresa Costa / Docente

Tipo da Ação: Projeto

Edital: PROBEX 2013

Faixa de Valor:

Vinculada à Programa de Extensão? Não

Instituição: UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Unidade Geral: CCS - Centro de Ciências da Saúde

Unidade de Origem: DIRC - DIRETORIA DO CENTRO

Início Previsto: 10/05/2013

Término Previsto: 30/12/2013

Possui Recurso Financeiro: Sim

Gestor: Carmen Teresa Costa / Docente

Órgão Financeiro: Conta Única

1.2 Detalhes da Proposta

Carga Horária Total da Ação: 3520 horas

Justificativa da Carga Horária: Os 4 estudantes participantes do projeto cumprirão 20 horas semanais, por 8 meses, totalizando 2560 horas (somando todos os envolvidos), distribuídas da seguinte forma
08 horas semanais na USF/ território apoiando a ações locais, 32

horas mensais.

06 horas semanais para relatório, estudos e produção teórica, 24 horas mensais

04 horas mensais de seminário e oficinas de formação junto com os trabalhadores envolvidos.

04 horas semanais de planejamento das atividades junto aos professores, 16 horas mensais

04 horas mensais para avaliação e planejamento junto aos trabalhadores e usuários.

Periodicidade:	Permanente/Semanal
A Ação é Curricular?	Não
Abrangência:	Municipal
Tem Limite de Vagas?	Sim
Número de Vagas:	4
Local de Realização:	UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA MUDANÇA DE VIDA / TERRITÓRIO GERVASIO MAIA
Período de Realização:	10 DE MAIO DE 2013 a 30 DE dezembro de 2013
Tem Inscrição?	Sim
Início das Inscrições:	16/05/2013
Término das Inscrições:	30/12/2013
Contato para Inscrição:	SECRETARIA DO DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL / CCS SECRETARIA DO DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE/ CCM
Tem Custo de Insc./Mensalidade?	Não

1.3 Público-Alvo

Usuários adscritos á %5

Nº Estimado de Público: 348

Discriminar Público-Alvo:

	A	B	C	D	E	Total
Público Interno da Universidade/Instituto	2	4	0	0	0	6
Instituições Governamentais Federais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Estaduais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Municipais	0	0	0	1	0	1
Organizações de Iniciativa Privada	0	0	0	1	0	1
Movimentos Sociais	0	0	0	0	0	0
Organizações Não-Governamentais (ONGs/OSCIPs)	0	0	0	0	0	0
Organizações Sindicais	0	0	0	0	0	0
Grupos Comunitários	0	0	0	0	0	0

Outros	0	0	0	0	340	340
Total	2	4	0	2	340	348

Legenda:
(A) Docente
(B) Discentes de Graduação
(C) Discentes de Pós-Graduação
(D) Técnico Administrativo
(E) Outro

1.4 Parcerias

Nome	Sigla	Parceria	Tipo de Instituição/IPES	Participação
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL	DTO-CCS	Interna à IES	SECRETARIA DE SAUDE DA PMJP	PROJETO A SER DESENVOLVIDO NA USF, MUDANÇA DE VIDA ENVOLVENDO EQUIPE PROFISSIONAL E USUARIOS DO TERRITÓRIO
Departamento de Promoção da Saúde	DPS	Interna à IES	UFPB - CCM - DPS	Professora coparticipante do projeto.
Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa	SMSJP	Externa à IES	Instituição Governamental Municipal	A Secretaria Municipal de saúde fornece apoio logístico e participação voluntária de profissionais da rede.

1.5 Caracterização da Ação

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde
Área Temática Principal: Saúde
Área Temática Secundária: Direitos Humanos e Justiça
Linha de Extensão: Grupos sociais vulneráveis

1.6 Descrição da Ação

Resumo da Proposta:

As demandas da saúde mental estão presentes nas ações de assistência e cuidado dos trabalhadores do SUS. Por sua proximidade com famílias e comunidades, a atenção básica constitui-se como recurso estratégico para o enfrentamento de diversas formas de sofrimento psíquico que atingem não apenas o sujeito identificado, mas a toda sua rede de convivência familiar, afetiva e social. Esse desafio evidencia que a atenção as pessoas em sofrimento psíquico necessita ser construída dentro de uma rede de cuidados onde deverão estar incluídos: a atenção básica, a rede de atenção secundária e as redes sociais que operam no território, assegurando a integralidade e intersetorialidade na assistência, com vista a inclusão e participação social dessas pessoas. Propomos um projeto de extensão que vise: i) promover

o acolhimento e cuidado de famílias e sujeitos em sofrimento mental e vulnerabilidade social; ii) investir na educação permanente em saúde incluindo docentes e alunos de diversos cursos UFPB, equipe de saúde local da UBS Mudança de Vida. Os objetivos serão desenvolvidos a partir da construção coletiva com participação em grupos de convivência, envolvimento em diferentes atividades e ocupações significativas, com construção de vínculos, expressão de emoções e afetos, ressignificação dos processos de saúde e doença. Tecer o fortalecimento de suporte social e redes de relacionamento, propiciará a transformação de identidades e construção de cidadania. Proposta ancorada no combate ao estigma e exclusão e na necessidade de construção multidisciplinar de novas referências de cuidado e atenção sustentadas pelas ideias do protagonismo e cidadania dos usuários e familiares.

Palavras-Chave:

saúde mental, atenção básica, redes sociais, grupos de promoção de Saúde, participação social

Informações Relevantes para Avaliação da Proposta:

esse projeto é um desdobramento da cartografia: Mapear território, identificar redes e sensibilizar pessoas para a promoção de saúde mental e enfrentamento ao crack, álcool e outras drogas na atenção básica realizada no território escolhido e realizada pelo programa Pet Saúde Mental/ UFPB- 2011 e da qual participamos.

1.6.1 Justificativa

A atenção básica é proposta como um conjunto de ações de saúde que englobam estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e atenção curativa desenvolvidas em territórios bem delimitados através de participações democráticas envolvendo trabalhadores e população. Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da atenção básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados as diversas formas de sofrimento psíquico que atingem não apenas o sujeito identificado, mas a toda sua rede de convivência familiar, afetiva e social. O papel e a importância da atenção básica na construção da rede de assistência em saúde mental, o envolvimento da família cujos vínculos familiares constituem-se em elementos apoiadores e ou estressor e a rede de apoio afetivo social no território, precisam dialogar para a construção de saberes e fazeres adequados a compreensão e enfrentamento da situação.

Pensamos que uma das dificuldades encontradas para assistência e cuidado em saúde mental na atenção básica refere-se ainda a representação que profissionais tem sobre o sofrimento psíquico, com resquícios da lógica que justificou a exclusão e isolamento dessas pessoas por décadas ou seja a generalização da noção de que a loucura implica em periculosidade, imprevisibilidade e irracionalidade das ações e atitude. A cultura pode influenciar diversos aspectos da saúde mental, incluindo as formas de comunicação e manifestação dos sintomas dos indivíduos, seus estilos para lidar com as situações, os suportes familiares e comunitários assim como sua vontade para buscar tratamento. Também as culturas dos profissionais e do sistema de serviço, influenciam no diagnóstico e tratamento. No cuidado da saúde mental, a cultura dos profissionais e serviços influencia na maneira como se rotula e comunica e trata. Assim, na perspectiva biomédica o sofrimento mental dos usuarios encontra na UBS uma resposta apenas medicamentosa. O desafio pressupõe adoção da perspectiva de que a atuação na atenção em saúde mental necessita considerar e integrar como princípios norteadores : a noção de território, a organização da atenção em rede; a intersetorialidade; a reabilitação psicossocial; a multiprofissionalidade como a interdisciplinaridade; a desinstitucionalização; a promoção da cidadania dos usuários;a construção da autonomia possível de usuários e familiares (BR 2003).

A adoção dessa premissa indica que é necessária a construção de outra lógica na assistência e cuidado, que inclua a compreensão de que ao abordar o sofrimento psíquico nos referimos também as condições de vida dessa pessoa, sua vulnerabilidade, a fragilidade de seus laços familiares e sociais, os processos de exclusão a que esta submetida. Assim como, suas potencialidades e necessidades de inclusão social, fortalecimento dos vínculos, segurança com a redução da violência enquanto questão de saúde pública, justiça ocupacional, valorização da família, das redes de suporte social e redes das relações pessoais como núcleos de cuidado e sociabilidade. São questões que permeiam e constituem o cotidiano da vida,

demandam cuidados e intervenção psicossocial e não necessariamente medicamentosa. O desenvolvimento dessa nova construção exige diferentes saberes e fazeres assim como, projetos que privilegiem formas coletivas de atendimento e de promoção de saúde. Através de experiências coletivas que contemplem ação e a reflexão propiciando a comunicação com troca de informação e afeto, o estabelecimento de vínculos e inclusão social, a mudança e transformação na maneira de pensar, sentir e agir, viver e conviver nas questões associadas à saúde mental e à qualidade de vida dos usuários, famílias e também dos profissionais de saúde.

No estágio atual de desenvolvimento das ações de atenção saúde mental, na atenção básica, de acordo com a literatura Buchele et al (2006) e nossa experiência na pesquisa cartográfica do Pet saúde mental UFPB/ 2011, as equipes apontam a necessidade de qualificação referente aos aspectos dessas metodologias de grupos e de outras necessárias as ações de atenção a saúde mental. Através da Educação Permanente (MERY,2000) estudantes e trabalhadores de saúde poderão potencializar as ações já realizadas pela equipe e refletir sobre suas implicações integrando trabalhadores, estudantes, docentes e os usuários envolvidos, ou seja assegurar a participação de todos os atores envolvidos no processo de construção de novas formas de compreensão e de cuidado na saúde mental.

1.6.2 Fundamentação Teórica

A atenção básica é proposta como um conjunto de ações de saúde que englobam estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e atenção curativa desenvolvidas em territórios bem delimitados através de participações democráticas envolvendo trabalhadores e população. “As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento.” (BR 2003 p. 3)

Uma investigação no sul do país, com equipes da ESF para abordar a questão da atenção a saúde mental, realizada por Buchele et al (2006) formulou aos sujeitos pesquisados três questões: 1) O que você entende por atenção básica em saúde mental? 2) Qual o desafio que você considera importante para haver uma integração das ações de saúde mental na atenção básica? 3) Quais as ações de saúde mental que são desenvolvidas por vocês na atenção básica? Os resultados, a partir das falas dos profissionais participantes da pesquisa obtidas das entrevistas realizadas, foram organizados em 2 eixos centrais. O primeiro foi “Assistência ao Portador de Transtorno Mental na atenção básica”, composto pelas seguintes categorias: “Assistência especializada de saúde mental na atenção básica”, “Desafios para integração das atividades na assistência em saúde mental” e “Separação de usuários por diagnóstico de transtorno mental”. Essas categorias evidenciam a presença ainda forte modelo medicocêntrico, numa assistência em saúde mental que privilegia a tendência terapêutica e a assistência especializada, e uma concepção dos profissionais sobre o conceito de atenção básica pouco clara. Para o segundo eixo, “Ação de Cuidado” as categorias identificadas foram: “Acolhimento”, “Interdisciplinaridade” e “Qualidade de vida”, Ações de Cuidado – indicadores de uma mudança gradativa em relação ao modelo de atenção à saúde, demonstrada pela perspectiva da prática interdisciplinar, do acolhimento e do vínculo, possibilitando, dessa maneira, um trabalho voltado para a promoção da saúde.

Essa transição em processo identificada nos serviços estudados pode ser também identificada pela vivência prática em diferentes serviços de atenção básica que temos conhecido, em que o equilíbrio ora tende para um ou outro eixo. Pensamos que uma das dificuldades encontradas para assistência e cuidado em saúde mental na atenção básica refere-se ainda a representação que profissionais tem sobre o sofrimento psíquico, com resquícios da lógica que justificou a exclusão e isolamento dessas pessoas por décadas ou seja a generalização da noção de que a loucura implica em periculosidade, imprevisibilidade e irracionalidade das ações e atitude.

A cultura pode influenciar diversos aspectos da saúde mental, incluindo as formas de comunicação e manifestação dos sintomas dos indivíduos, seus estilos para lidar com as situações, os suportes familiares e comunitários assim como sua vontade para buscar tratamento. Também as culturas dos profissionais e do sistema de serviço, influenciam no diagnóstico e tratamento. No cuidado da saúde mental, a cultura dos profissionais e serviços influencia na maneira como se rotula e comunica o transtorno, explica as causas dos problemas de saúde mental e utiliza o tratamento em saúde mental.

Entretanto, quando nos deslocamos da referência e estatuto de doença mental e buscamos os conceitos vinculados à saúde mental, nos deparamos com outras referências de conceitos e objetivos que abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual, emocional e social das pessoas. Para essa perspectiva a atuação na atenção em saúde mental necessita considerar e integrar como princípios norteadores: a noção de território, a organização da atenção em rede; a intersectorialidade; a reabilitação psicossocial; a multiprofissionalidade como a interdisciplinaridade; a desinstitucionalização; a promoção da cidadania dos usuários; a construção da autonomia possível de usuários e familiares (BR 2003).

A adoção dessa premissa indica que é necessária a construção de outra lógica na assistência e cuidado, que inclua a compreensão de que ao abordar o sofrimento psíquico nos referimos também as condições de vida dessa pessoa, sua vulnerabilidade, a fragilidade de seus laços familiares e sociais, os processos de exclusão a que esta submetida. Assim como, suas potencialidades e necessidades de inclusão social, fortalecimento dos vínculos, segurança com a redução da violência enquanto questão de saúde pública, justiça ocupacional, valorização da família, das redes de suporte social e redes das relações pessoais como núcleos de cuidado e sociabilidade. São questões que permeiam e constituem o cotidiano da vida, demandam cuidados e intervenção psicossocial e não necessariamente medicamentosa. O desenvolvimento dessa nova construção exige diferentes saberes e fazeres assim como, projetos que privilegiem formas coletivas de atendimento e de promoção de saúde. Através de experiências que contemplem ação e a reflexão propiciando a comunicação com troca de informação e afeto, o estabelecimento de vínculos e inclusão social, a mudança e transformação na maneira de pensar, sentir e agir, viver e conviver nas questões associadas à saúde mental e à qualidade de vida dos usuários, famílias e profissionais.

Afonso e Machado (s/d) ao abordarem a articulação entre saúde mental e atenção básica, apresentam o trabalho em grupo como propiciador do desenvolvimento de potencialidades em torno da comunicação, diálogo e da reflexão que estão envolvidas na capacidade do sujeito de compreender e agir de forma a proteger e investir em sua saúde além do objetivo de informar. Dentre as razões para a intervenção em grupos as autoras ressaltam a importância do vínculo grupal na promoção do acolhimento, reflexão e mudança cultural nos valores e práticas relativas à promoção da saúde, seja na desestigmatização da loucura e no desenvolvimento de formas de apoio e atenção aos portadores de sofrimento psíquico, etc. Esses aspectos estimulam a adoção de atitudes de cuidado, prevenção e promoção, favorecem o empoderamento dos usuários a assumirem com autonomia seu protagonismo, numa posição ativa e participativa construindo diálogos e vínculos sociais, participando de forma efetiva e criativa na organização familiar, comunitária e social. Destaca-se a relevância da articulação intersectorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda, etc) nessa abordagem

1.6.3 Objetivos

Objetivo Geral

Potencializar a atenção e cuidado em saúde mental na atenção básica de saúde da Unidade de Saúde da Família Mudança de vida.

Específicos:

-Contribuir para a construção de estratégias de saúde que possam reduzir à medicalização desnecessária de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;

-Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras na difusão de uma cultura de assistência no território, que diminua o preconceito e a segregação com a loucura;

-Articular no território a integração das redes de serviço, rede intersectorial e redes assistenciais formais e

informais da área em ações de promoção de saúde mental dentro da perspectiva da participação social, da cidadania e da qualidade de vida;

-Contribuir com a qualificação das equipes de saúde mental e de Saúde da Família na informação e intervenção com usuários em sofrimento psíquico, na perspectiva da Reforma em saúde mental;

Potencializar o processo de formação dos estudantes de graduação através da inserção em um serviço de atenção a saúde da família e no território com a perspectiva interdisciplinar e da rede de atenção a saúde mental do município;

- Avaliar e divulgar os processos desenvolvidos e resultados obtidos.

1.6.4 Metodologia e Avaliação

Metodologia

As atividades a serem desenvolvidas não serão previamente determinadas ou prescritas, mas construídas a partir das demandas existentes expressas pela população, identificadas pela equipe e detectadas através de estudos das condições de saúde e riscos sociais da comunidade/ território escolhido. "Partir da demanda" não significa fazer grupos ao acaso de pedidos surgidos no cotidiano, e sim articular a oferta de serviços à análise das condições de vida e saúde, tais como vividas e pensadas pela população, Afonso e Machado (s/d).

Tomaremos como referencial teórico para construção das ações propostas o desenvolvimento de atividades grupais com metodologias construtivistas. Entendemos a importância dos vínculos grupais na elaboração de fatores subjetivos, intersubjetivos e sociais que promovem ou impedem a Promoção da Saúde. O acolhimento e a reflexão sobre estes fatores se faz necessário à mudança cultural para a promoção de saúde mental, visando, especialmente, a de institucionalização, desestigmatização da loucura e o desenvolvimento de formas de apoio e atenção aos portadores de sofrimento psíquico. O projeto se propõe a possibilitar que as pessoas não apenas compreendam e expressem seu sofrimento, mas possam criativamente, se experimentarem em outras formas de ser e estar. O trabalho com grupos e outras formas coletivas de participação propicia a circulação e troca de informações e conhecimentos, ao mesmo tempo que favorece as potencialidades de comunicação, diálogo e reflexão que se fazem necessárias para o desenvolvimento da capacidade do sujeito de compreender e agir de forma a proteger e investir em sua saúde. Atitudes de cuidado, prevenção e promoção são potencializadas pela participação em grupo, onde os usuários exerçam uma posição participativa no diálogo e no vínculo social, desenvolvam autonomia e participação efetiva na organização familiar, comunitária e social dentro de suas possibilidades.

A qualificação das equipes referente aos aspectos da construção de metodologias de grupos e de outras necessárias às ações de atenção integral a saúde mental, se utilizará das metodologias de Educação Permanente (MERY, 2000).

Contribuir para a construção de estratégias de saúde que possam reduzir à medicalização desnecessária de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana é uma das demandas identificadas junto a equipe de saúde da UBS Mudança de Vida no processo da Pesquisa de Cartografia Pet Saúde Mental/ UFPB- 2011 e da qual participamos. Para tanto o projeto irá desenvolver ações de grupo junto a pessoas em sofrimento psíquico, segundo o referencial teórico proposto.

Estas ações grupais devem incluir as famílias, em situações de lazer e no de cotidiano tornando-as parceiras na difusão de uma cultura de assistência no território, que diminua o preconceito e a segregação com a loucura;

Estas ações no território devem necessariamente se integrar às redes de serviço, intersetorial e redes assistenciais formais e informais da área, dentro da perspectiva da participação social, da cidadania e da qualidade de vida. Desterritorializando a instituição saúde como única possibilidade de cuidado na saúde mental.

Este processo de construção das atividades grupais se dará com a parceria das pessoas da equipe da USF visando a qualificação das mesmas para o cuidado aos usuários em sofrimento psíquico, na perspectiva da Reforma em saúde mental. Estas ações deverão ser incentivadas junto às equipes e

estudantes, com acompanhamento e assessoramento dos professores responsáveis pelo projeto. As equipes precisam ser apoiadas nas ações que já realizam, buscando intervir de forma interdisciplinar e integrada no campo da saúde mental, evitando a compartimentalização das diversas ações que a equipe desenvolve, nem tão pouco ser uma ação de responsabilidade do estudante ou do professor. Desta forma utilizando da Educação Permanente apoiara os grupos operativos temáticos já existentes na USF (grupo de mulheres, Hipertensão, idosos, etc.) de modo que possibilitem abordar ações relativas à promoção da saúde mental.

A interface com os CAPS e o NASF se faz necessária no matriciamento das ações de cuidado da rede de saúde mental, a exemplo da construção do Projeto Terapêutico Singular. Esta interlocução se constituirá em um espaço de diálogo permanente entre os CAPS e a atenção básica.

A aprimoramento da formação dos estudantes de graduação será realizada pela sua atuação desde a elaboração dos objetivos, estudo e desenvolvimento de metodologias, articulação das pessoas e instituições do território, execução das ações, avaliação dos processos desenvolvidos serviço de atenção a saúde da família e no território com a perspectiva interdisciplinar e da rede de atenção a saúde mental do município;

Avaliação das ações desenvolvida se dará em dois níveis a qualitativa e a quantitativa. A avaliação quantitativa se dará com através da construção de sistema de monitoramento das atividades desenvolvidas. Estes indicadores de processo e acompanhamento devem ser construídos a partir do planejamento das ações demandadas pelas necessidades de saúde das pessoas do território, como dissemos no início. Podemos citar como exemplo numero de atividades de educação permanente e resultados alcançados (atividades desenvolvidas ou modificadas pela equipe de saúde); tipo de ações desenvolvidas junto aos usuários e famílias e resultados alcançados;

A avaliação dos estudantes envolverá autoavaliação e análise de portfólio das ações desenvolvidas.

A avaliação qualitativa se dará de forma processual envolvendo usuários envolvidos, trabalhadores, estudantes e professores. Devem ser sistematizadas em metodologia de grupo focal, gravadas, visando registro, estudo e pesquisa.

1.6.5 Relação Ensino, Pesquisa e Extensão

A proposta é um projeto multidisciplinar incluindo docentes(2) de centros e departamentos diferentes e envolvendo alunos(4) tb de diversos cursos em parceria com trabalhadores do serviço escolhido e rede social local. Desenvolverá ações de grupo visando atenção as pessoas em sofrimento psíquico. Visa também desenvolver outras estratégias de desenvolvimento de saúde mental baseadas em dados obtidos pela cartografia: ' Mapear território, identificar redes e sensibilizar pessoas para a promoção de saúde mental e enfrentamento ao crack, álcool e outras drogas na atenção básica' realizada no território escolhido e realizada pelo programa Pet Saúde Mental/ UFPB- 2011 e da qual participamos. Tem o objetivo de aprofundar alguns achados deste estudo, referentes as percepções do trabalhadores sobre a assistência a saúde mental, a questão das famílias e apoio social assim como a identificação dos usuários em sofrimentos psíquicos e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde ,em parceria com diferentes atores das redes sociais locais. Pretende-se dar continuidade as contribuições na educação permanente dos trabalhadores iniciadas na cartografia.

Dessa forma o tripé ensino, pesquisa e assistência se constrói concomitantemente por entendermos que são indissociáveis na práxis proposta que inclui intenção, ação, reflexão sistemáticas para construção de novas perspectivas de assistência á saúde mental na rede básica.

1.6.6 Referências Bibliográficas

DIMENSTEIN, M. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. Psicologia, Ciência e Profissão, v.24, n.4, p.112-117, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde:

Brasília, janeiro de 2007, 85p.

BRASIL. Ministério da SaúdeSaúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. In: Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.

AFONSO, M.L. MACHADO, C. L. Intervenção Psicossocial na Articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica1 www.fafich.ufmg.br/prisma/images/stories/Docs/gt3/Intervencao.pdf

BUCHELE, D. L. et al. A Interface da Saúde Mental na Atenção Basica. Cogitare Enferm 2006 set/dez; 11(3):226-33

VECCHIA, M. A saúde mental no Programa de Saúde da Família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu

TANAKA, O.Y., RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciência & Saúde Coletiva,14 (2) 477-486, 2009

VASCONCELOS,E.M. Abordagens psicossociais, vol 1 História, Teoria e Trabalho no Campo. Editora Huitec,São Paulo 2009

AZEVEDO, L.F.M.Nervos: rede de discurso e pratica na atenção basica no municipio de Natal/RN. Tese de doutoramento da UFRN e UFPB, programa integrado de psicologia social. Natal 2010 CDU 616899043-2

SANTOS, E.G; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J Bras Psiquiatr. 2010;59(3):238-246.

1.6.7 Observações

Justificativa: O projeto de extensão Saúde mental na rede básica foi submetido à apreciação do Probox 2012 sendo aprovado, entretanto não foi concedido bolsa nem os recursos materiais solicitados. Em virtude do longo período de greve e ausência de recursos e alunos disponíveis não houve condição de implementar o projeto como previsto em sua proposição inicial, motivo pelo qual não foi feito o relatório do mesmo.

Cabe informar que, considerando nosso interesse no desenvolvimento desse projeto e frente o desafio e a urgência de desenvolver-se estratégias de assistência e cuidados aos usuários em sofrimento mental na USF, que vão além da intervenção medicamentosa, já demos inicio a algumas ações de cuidados a esses usuários. Tomando como ponto de partida as demandas e dados apontados pela cartografia do território realizada pelo PET 2011/2012 iniciamos um trabalho com família , através de visitas e orientações, com grupo de usuárias numa abordagem de grupo em atividades, com encontro semanal e atendimentos individuais no domicilio. Para se identificar usuários em sofrimento, tomamos como indicador o uso de medição tarja preta e estamos procedendo o levantamento dessas pessoas junto aos ACSs.

Essa abordagem inicial conta com parceria colaborativa da equipe e tem propiciado apoio e suporte aos alunos no desenvolvimento da disciplina Cenários de Pratica II, ênfase em Saúde Mental curso de Terapia Ocupacional.

Essa é uma articulação fundamental,quando se considera a necessidade de da criação de campos para estagio curricular do curso, que esta em fase de implantação, e se depara com uma realidade no municipio de João pessoa e no Estado da Paraíba da ausencia do profissional Terapeuta Ocupacional nos quadros profissionais dos serviços de saúde.

1.7 Divulgação/Certificados

Meios de Divulgação:	Cartaz, Folder
Outros meios de Divulgação:	divulgação boca a boca, dos ACS junto aos usuarios, convidando-os a conhecer os grupos e entre os participantes do grupo em suas redes de relacionamentos sejam vizinhos, familiares e amigos
Contato:	
Emissão de Certificados:	Participantes, Equipe de Execução
Qtde Estimada de Certificados para Participantes:	44
Qtde Estimada de Certificados para Equipe de Execução:	6
Total de Certificados:	50
Menção Mínima:	MS
Frequência Mínima (%):	75
Justificativa de Certificados:	

1.8 Outros Produtos Acadêmicos

Gera Produtos:	Sim
Produtos:	Artigo Completo Oficina Relatório Técnico
Descrição/Tiragem:	Como dissemos as ações do projeto serão cosntruídas a partir de demandas da equipe e necessidades de saúde do local a partir da experiencia da Cartografia já temos como demanda duas oficinas: construção de tecnologias leves para construção do cuidado não medicalizante; Oficina sobre cuidado com familiares de usuários em sofrimento psiquico. O relatório técnico visa o relato e sistematização das metodologias construídas nestas oficinas. O artigo pretendido visa realizar o relato de experiencia dos resultados alcançados na construção do cuidado e uso de metodologia de grupos na perspectiva psicossocial.

1.9 Anexos

Nome	Tipo
certidao_p´rojeto.pn	Parecer de aprovação do projeto

certidao_ppp.png	Projeto Pedagógico de Curso - esse arquivo deve ser anexado caso a extensão seja integralizada curricularmente, na forma de créditos, na grade curricular regulamentar do curso de graduação
------------------	---

2. Equipe de Execução

2.1 Membros da Equipe de Execução

Docentes da UFPB

Nome	Regime - Contrato	Instituição	CH Total	Funções
Carmen Teresa Costa	Dedicação exclusiva	UFPB	640 hrs	Coordenador da Ação, Gestor
Dilma Lucena de Oliveira	40 horas	UFPB	320 hrs	Vice-Coordenador(a), Co-orientador

Discentes da UFPB

Nome	Curso	Instituição	Carga	Funções
Bruna Maria Alves Fernandes	Enfermagem	UFPB	320 hrs	Colaborador
Karl Marx da Nóbrega Cabral	Terapia Ocupacional	UFPB	320 hrs	Colaborador
Lívia Maria Monteiro Ramalho	Terapia Ocupacional	UFPB	320 hrs	Colaborador, Voluntário
Lilian Freire da Silva	Pedagogia	UFPB	320 hrs	Apoio Técnico Operacional
Thayane Pereira da Silva Ferreira	Terapia Ocupacional	UFPB	640 hrs	Bolsista de Extensão

Técnico-administrativo da UFPB

Não existem Técnicos na sua atividade

Outros membros externos a UFPB

Nome	Instituição	Carga	Função
Taize Maria Lopes dos Santos	PMJP	320 hrs	Apoio Técnico Operacional

Coordenador:

Nome: Carmen Teresa Costa

Nº de Matrícula: 0322222

CPF: 12465810600

Email: carmentcs@hotmail.com

Categoria: Professor Assistente
Fone/Contato: 83 30215477 / 83 96138448

Gestor:

Nome: Carmen Teresa Costa
Nº de Matrícula: 0322222
CPF: 12465810600
Email: carmentcs@hotmail.com
Categoria: Professor Assistente
Fone/Contato: 83 30215477 / 83 96138448

2.2 Cronograma de Atividades

Atividade: Apoio ao desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental na USF
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 20 Horas/Mês
Responsável: Dilma Lucena de Oliveira (C.H. 20 horas/Mês)

Atividade: Apoio ao desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental na USF e desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde.
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 40 Horas/Mês
Responsável: Carmen Teresa Costa (C.H. 40 horas/Mês)

Atividade: Desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental na UBS
Estudos teóricos e participação nos seminários de formação e avaliação para subsidiar as ações na UBS
Pesquisa e publicação avaliando as ações realizadas
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 80 Horas/Mês
Responsável: Thayane Pereira da Silva Ferreira (C.H. 80 horas/Mês)

Atividade: Desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental na UBS
Estudos teóricos e participação nos seminários de formação e avaliação para subsidiar as ações na UBS
Pesquisa e publicação avaliando as ações realizadas
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 40 Horas/Mês
Responsável: Karl Marx da Nóbrega Cabral (C.H. 40 horas/Mês)

Atividade: Desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental na USF
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 20 Horas/Mês
Responsável: Bruna Maria Alves Fernandes (C.H. 20 horas/Mês)

Atividade: Estudos teóricos e participação nos seminários para subsidiar as ações de saúde mental na UBS, bem como realização de pesquisas e avaliações das ações.
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 20 Horas/Mês
Responsável: Bruna Maria Alves Fernandes (C.H. 20 horas/Mês)

Atividade: Mobilização e supervisão de ações de cuidado em saúde mental na UBS
Estudos teóricos e participação nos seminários de formação e avaliação para subsidiar as ações na UBS
Avaliação das atividades de campo dos estudantes
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 40 Horas/Mês
Responsável: Taize Maria Lopes dos Santos (C.H. 40 horas/Mês)

Atividade: Mobilização e supervisão de ações de cuidado em saúde mental na UBS
Estudos teóricos e participação nos seminários de formação e avaliação para subsidiar as ações na UBS
Avaliação das atividades de campo dos estudantes
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 40 Horas/Mês
Responsável: Lilian Freire da Silva (C.H. 40 horas/Mês)

Atividade: Mobilização e supervisão de ações de cuidado em saúde mental na UBS
Estudos teóricos e participação nos seminários de formação e avaliação para subsidiar as ações na UBS
Avaliação das atividades de campo dos estudantes
Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 40 Horas/Mês
Responsável: Lívia Maria Monteiro Ramalho (C.H. 40 horas/Mês)

Atividade: Reuniões Mensais de avaliação e planejamento das atividades: com professores, estudantes, trabalhadores e usuários

Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 40 Horas/Mês
Responsável: Carmen Teresa Costa (C.H. 40 horas/Mês)

Atividade: Seminário de formação para estudantes e parceiros da USF:
TEMAS SUGERIDOS PARA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES E PARCEIROS
A PARTIR DA EXPERIENCIA DA CARTOGRAFIA DO PET SAÚDE MENTAL
UFPB 2011

PRIMEIRO MOMENTO: LOUCURA E SAUDE MENTAL

- História da loucura
- Saúde mental e cultura: relações com a intersectorialidade (cultura, escola, trabalho)
- Reforma Psiquiátrica, rede de saúde mental e intersectorial: desafios do cuidado integral.

TEMA II – LOUCURA E CUIDADO

- Processo saúde doença e o sofrimento psíquico: correlação com a cultura, correlação com as estratégias de atenção e de cuidado
- Estratégias de cuidado: abordagens psicossomáticas
- Estratégias de cuidado: abordagens culturais
- Cuidando do cuidador
- Cuidado e inclusão social.

TEMA III FAMÍLIA

- Referenciais teóricos, instrumentos de avaliação
- Parentalidade
- A abordagem a família
- Família e cuidador.

OFICINA PALHASUS: A OFICINA PROPICIA APODERAMENTO EM TECNOLOGIAS LEVES E AUTOCONHECIMENTO, POSSIBILITANDO A CONSTRUÇÃO DE AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

CONHECER O PROJETO DE MOBILIZAÇÃO CULTURAL CIRANDAR DE FORTALEZA: projeto articula cultura e mobilização popular para a promoção da saúde.

Oficinas com os Gliôs do Gervázio Maia: projeto que resgata pessoas da comunidade com talentos e ações na área da promoção da saúde. Objetivo é mostrar a riqueza cultural. conhecer a metodologia das rodas de conversar, ao mesmo tempo que se articula e fortalece essa pessoas do lugar.

SUGESTÕES DE INSTRUMENTOS /RECURSOS

- 1) Filmes
- 2) Textos
- 3) Diário de campo ou relato de percurso
- 4) Discussões em pequenos grupos
- 5) Seminários e socialização do grupo

Início: Mai/2013 **Duração:** 8 Meses
Somatório da carga horária dos membros: 20 Horas/Mês
Responsável: Dilma Lucena de Oliveira (C.H. 20 horas/Mês)

Responsável	Atividade	2013											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Dilma Lucena de Oliveira	Apoio ao desenvolvimento de ações de cuidad...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Carmen Teresa Costa	Apoio ao desenvolvimento de ações de cuidad...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Thayane Pereira da Silva Ferreira	Desenvolvimento de ações de cuidado em saúd...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Karl Marx da Nóbrega Cabral	Desenvolvimento de ações de cuidado em saúd...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Bruna Maria Alves Fernandes	Desenvolvimento de ações de cuidado em saúd...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Bruna Maria Alves Fernandes	ESTudos teóricos e participação nos seminár...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Taize Maria Lopes dos Santos	Mobilização e supervisão de ações de cuidad...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Lilian Freire da Silva	Mobilização e supervisão de ações de cuidad...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Livia Maria Monteiro Ramalho	Mobilização e supervisão de ações de cuidad...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Carmen Teresa Costa	Reuniões Mensais de avaliação e planejamnto...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Dilma Lucena de Oliveira	Seminário de formação para estudantes e par...	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X

3. Receita

3.1 Arrecadação

Não há Arrecadação.

3.2 Recursos da IES (UFPB)

Bolsas	Valor(R\$)
Bolsa - Auxílio Financeiro a Estudantes (3390-18)	3.200,00
Bolsa - Auxílio Financeiro a Pesquisadores (3390-20)	0,00
Subtotal	R\$ 3.200,00

Rubricas	Valor(R\$)
Material de Consumo (3390-30)	0,00
Passagens e Despesas com Locomoção (3390-33)	0,00
Diárias - Pessoal Civil (3390-14)	0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física (3390-36)	0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (3390-39)	0,00
Equipamento e Material Permanente (4490-52)	0,00
Encargos Patronais (3390-47)	0,00
Subtotal	R\$ 0,00
Total:	R\$ 3.200,00

3.3 Recursos de Terceiros

Não há Recursos de Terceiros.

3.4 Receita Consolidada

Elementos da Receita (Com Bolsa)	R\$
Subtotal 1 (Arrecadação)	0,00
Subtotal 2 (Recursos da IES (UFPB): Bolsas + Outras Rubricas)	3.200,00
Subtotal 3 (Recursos de Terceiros)	0,00
Total	3.200,00

Elementos da Receita (Sem Bolsa)	R\$
Subtotal 1 (Arrecadação)	0,00
Subtotal 2 (Recursos da IES (UFPB): Rubricas)	0,00
Subtotal 3 (Recursos de Terceiros)	0,00
Total	0,00

4. Despesas

Elementos de Despesas	Arrecadação (R\$)	IES (UFPB)(R\$)	Terceiros (R\$)	Total (R\$)
Bolsa - Auxílio Financeiro a Estudantes (3390-18)	0,00	3.200,00	0,00	3.200,00
Bolsa - Auxílio Financeiro a Pesquisadores (3390-20)	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal 1	0,00	3.200,00	0,00	3.200,00
Diárias - Pessoal Civil (3390-14)	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo (3390-30)	0,00	0,00	0,00	0,00
Passagens e Despesas com Locomoção (3390-33)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física (3390-36)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (3390-39)	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamento e Material Permanente (4490-52)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas (Impostos)	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	3.200,00	0,00	3.200,00

Valor total solicitado em Reais: R\$ 3.200,00

Três Mil e Duzentos Reais

A seguir são apresentadas as despesas em relação a cada elemento de despesa da atividade: Diárias - Pessoal Civil, Material de Consumo, Passagens e Despesas com Locomoção, Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física, Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, Equipamento e Material Permanente, Bolsistas e Outras Despesas. Nos respectivos quadros de despesas são apresentados itens específicos, sendo relevante destacar o campo “Fonte”. O campo “Fonte” refere-se à origem do recurso financeiro, podendo ser Arrecadação, Instituição e Terceiros.

4.1 Despesas - Diárias

Não há Diárias.

4.2 Despesas - Material de Consumo

Não há Material de Consumo.

4.3 Despesas - Passagens

Não há Passagem.

4.4 Despesas - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Não há Serviço de Terceiros - Pessoa Física.

4.5 Despesas - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Não há Serviço de Terceiros - Pessoa Jurídica.

4.6 Despesas - Equipamento e Material Permanente

Não há Equipamento ou Material Permanente

4.7 Despesas - Bolsistas

Nome do Bolsista	Início/Término	Fonte	Tipo Institucional	Remuneração/Mês	Custo Total
Thayane Pereira da Silva Ferreira	02/05/2013 30/12/2013	IES (UFPB)	Discente de Graduação	R\$ 400,00	R\$ 3.200,00
Total					R\$3.200,00

Observação: Bolsa para docente da UFPB referente ao período das atividades da extensão a ser selecionado ainda

Plano de Trabalho do(s) Bolsista(s)

Thayane Pereira da Silva Ferreira

Carga Horária Semanal: 20 hora(s)

Objetivos:

Contribuir para a construção de estratégias de saúde que possam reduzir à medicalização desnecessária de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;

-Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras na difusão de uma cultura de assistência no território, que diminua o preconceito e a segregação com a loucura;

-Articular no território a integração das redes de serviço, rede intersetorial e redes assistenciais formais e informais da área em ações de promoção de saúde mental dentro da perspectiva da participação social, da cidadania e da qualidade de vida;

Atividades a serem desenvolvidas/Mês:

1. Participar de planejamento e avaliação junto com docentes, profissionais e usuários das atividades afins do projeto.
2. Realizar com os docentes e profissionais as atividades e ações de saúde mental.
3. Realizar procedimentos de pesquisa sobre os objetivos do projeto.
4. Realizar monitoramento e relatórios de avaliação das atividades realizadas.
5. proceder estudos sobre os temas referentes as atividades do projeto.

4.8 Despesas - Outras Despesas

Descrição	Fonte	Custo Total
INSS - 11%	Arrecadação	R\$ 0,00
ISS - 5%	Arrecadação	R\$ 0,00
PATRONAL - 20%	Arrecadação	R\$ 0,00
SubTotal 1		R\$ 0,00

INSS - 11%	IES (UFPB)	R\$ 0,00
ISS - 5%	IES (UFPB)	R\$ 0,00
PATRONAL - 20%	IES (UFPB)	R\$ 0,00
SubTotal 2		R\$ 0,00
INSS - 11%	Terceiros	R\$ 0,00
ISS - 5%	Terceiros	R\$ 0,00
PATRONAL - 20%	Terceiros	R\$ 0,00
SubTotal 3		R\$ 0,00
Total		R\$0,00

4.9 Despesas - Resolução de Destinação Específica da IES (UFPB)

Discriminação	R\$
Programa Institucional de Apoio às Atividades de Ensino	0,00
Unidade Proponente	0,00
Programa Institucional de Apoio às Atividades de Extensão	0,00
Despesas discricionárias da Administração Central	0,00
Total	0,00

_____, 26/05/2013
Local

Carmen Teresa Costa
Coordenador(a)/Tutor(a)