



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

LARISSE TEODORA DA SILVA LIMA

**SAÚDE MENTAL: RECONSTRUINDO SABERES E  
PERCEPÇÕES NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Lagarto – SE  
2018

LARISSE TEODORA DA SILVA LIMA

**SAÚDE MENTAL: RECONSTRUINDO SABERES E PERCEPÇÕES NA  
GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como exigência para a obtenção do Diploma de Graduação em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Giselle de Carvalho Brito

Lagarto – SE

2018

LARISSE TEODORA DA SILVA LIMA

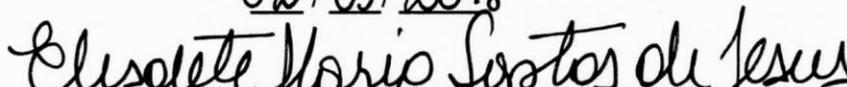
**SAÚDE MENTAL: RECONSTRUINDO SABERES E PERCEPÇÕES NA  
GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Sergipe, Campus  
Professor Antônio Garcia Filho, como exigência  
para a obtenção do Diploma de Graduação em  
Farmácia.

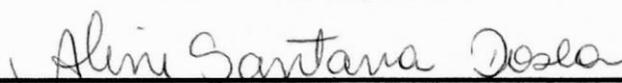
Orientadora: Profa. Dra. Giselle de Carvalho Brito

Aprovado em:

02/05/2018

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ma. Elisdete Maria Santos de Jesus

Examinador 1

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ma. Aline Santana Dosea

Examinador 2

# RESUMO

## SAÚDE MENTAL: RECONSTRUINDO SABERES E PERCEPÇÕES NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA

Larisse Teodora da Silva Lima, Lagarto 2018.

**Introdução:** A assistência às pessoas com transtorno mental passou por diversas conjunturas de cunho preconceituoso e agressivo, mas foi remodelada por meio de estratégias como os Centros de Atenção Psicossocial. A discussão sobre Saúde Mental (SM) nos cursos de graduação em saúde mostra-se escassa, e tal fato evidencia cada vez mais a necessidade de exploração de temas relacionados a isso. **Objetivo:** Compreender a percepção dos estudantes de Farmácia quanto o ensino de SM dentro da disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade VI. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado por entrevistas em áudios por meio do aplicativo WhatsApp® com alunos do V ciclo de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto que cursaram a disciplina no semestre 2016.2. Os dados foram analisados pela técnica análise de conteúdo. **Resultado:** A pesquisa foi realizada com 19 discentes. Foram retirados 159 recortes dos textos que se referenciavam as perguntas realizadas, a partir disso criou-se seis categorias: Significado do tema Saúde Mental, Papel do farmacêutico na Atenção Psicossocial, Papel da disciplina na formação profissional, Abordagem do tema Saúde Mental na graduação de Farmácia, Sugestões para melhorar o ensino em Saúde Mental e Sentimentos trazidos pela disciplina. **Conclusão:** A percepção do papel do farmacêutico no campo de SM vai desde orientação e provisão dos serviços clínicos farmacêuticos. A disciplina propiciou aos discentes o contato com o tema SM. Porém, essa abordagem deve ser ampliada em outros eixos de ensino da graduação e preconizada dentro do Político Pedagógico do Curso.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Ensino Farmacêutico; Percepção do discente; Análise Qualitativa.

# ABSTRACT

## MENTAL HEALTH: REBUILDING KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS IN PHARMACY GRADUATION

Larisse Teodora da Silva Lima, Lagarto 2018.

**Introduction:** Assistance to people with mental disorders has gone through several conjunctures of a prejudiced and aggressive nature, but has been remodeled through strategies such as the Centers for Psychosocial Care. The discussion about Mental Health (MS) in health graduation courses is scarce, and this fact increasingly evidences the need to explore topics related to this. **Objective:** To understand the perception of Pharmacy students regarding the teaching of MS within the discipline Practices of Pharmaceutical Education in the Community VI. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study, conducted by interviews in audios through the WhatsApp® application with students of the 5th Pharmacy cycle of the Federal University of Sergipe-Campus Lagarto who attended the course in the semester 2016.2. The data were analyzed by the technique of content analysis. **Result:** The research was carried out with 19 students. 159 clipping of the texts that refer to the questions asked, six categories were created: Mental Health, Role of the pharmacist in Psychosocial Attention, Role of the discipline in vocational training, Approach to the subject of Mental Health in the graduation of Pharmacy, Suggestions to improve teaching in Mental Health and Feelings brought about by discipline. **Conclusion:** The perception of the role of the pharmacist in the SM field ranges from orientation and provision of clinical pharmaceutical services. The discipline provided the students with the SM theme. However, this approach should be broadened in other areas of undergraduate education and recommended within the Course's Educational Policy.

**Palavras-chave:** Mental Health; Pharmaceutical Education; Perception of the student; Qualitative Analysis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL .....	10
2.1.1 HISTÓRIA DA LOUCURA .....	10
2.1.2 NASCIMENTO DO HOSPÍCIO .....	10
2.1.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL .....	11
2.2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL .....	13
2.3 A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	19
3.1 OBJETIVO GERAL .....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
4.1 CAMPO DE ESTUDO.....	20
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE LAGARTO.....	20
4.3 CARACTERIZAÇÃO DA DISCIPLINA PRÁTICAS DE ENSINO FARMACÊUTICO NA COMUNIDADE .....	21
4.4 DESENHO DO ESTUDO .....	21
4.5 POPULAÇÃO DE ESTUDO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO ....	21
4.6 COLETA DE DADOS .....	22
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	22
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS</b> .....	24
<b>6 RESULTADOS</b> .....	25
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	45
<b>9 REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>APÊNDICE I</b> .....	50
<b>APÊNDICE II</b> .....	52

# 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o contexto das políticas públicas em Saúde Mental a história da psiquiatria no Brasil é considerada como parte de um processo de asilamento. Até a chegada da família real para a América portuguesa não existia isolamento das pessoas vistas como loucas, foi então com a chegada da corte portuguesa que iniciou-se transformações urbanas e sanitárias no Rio de Janeiro e progressivamente essas pessoas foram sendo separadas e excluídas do contexto social, sendo isoladas em porões. Surgiu então o primeiro hospício a partir do decreto nº 82 de julho de 1841, propondo com isso tratar o problema da loucura no Brasil Imperial. Gradualmente os doentes mentais foram retirados do convívio social, o tratamento manicomial na sociedade brasileira era visto como normal e o hospício / manicômio considerado o lugar das pessoas com transtorno mental (COSTA et al., 2015).

Os manicômios se desenvolveram e tornaram-se cada vez mais torturadores, os maus tratos, o isolamento, as precárias condições de funcionamento como hospedagem e alimentação se agravaram e com isso surgiram os primeiros movimentos pela Reforma Psiquiátrica nos anos 70 (LOPES, 2013).

Essa reforma propôs reformular as políticas públicas de Saúde Mental, abolir o modelo asilar manicomial e substituir por outros serviços abertos e comunitários, garantindo cuidado às pessoas com transtorno mental para viverem no ambiente familiar e social com segurança e em liberdade (BRASIL, 2012).

Diante disso, a assistência às pessoas com transtorno mental ganhou consistência com a aprovação da Lei nº 10.216 de 2001 que redireciona a atenção à Saúde Mental para uma rede de base comunitária e dispõe sobre os direitos das pessoas com transtorno mental (SILVA; ROSA, 2014).

Neste contexto, as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) são compostas por diversos serviços, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2013 b). Os CAPS são considerados espaços de referência no campo da Saúde Mental, pois atendem e tratam pessoas com transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas e acolhem pessoas em crises de urgência e emergência, tendo o uso de medicamentos como uma prática comum entre a maioria dos pacientes que frequentam essas instituições.

Por ser um espaço onde o uso de medicamentos psicotrópicos é predominante e se preza por um modelo de atenção colaborativa, a presença e participação do

farmacêutico é fundamental, uma vez que esse profissional pode ser o elo de ligação entre o paciente e os demais membros da equipe de Saúde Mental, no sentido de acolher, oferecer uma escuta qualificada e orientar de acordo com o cotidiano e características dos indivíduos a respeito do uso correto dos medicamentos, atuando conseqüentemente no cuidado a Saúde Mental (SILVA; LIMA, 2017).

Vale destacar nesse contexto que a utilização de medicamentos é uma estratégia fundamental para auxiliar no tratamento de transtornos mentais, sendo o farmacêutico o profissional melhor habilitado para realizar as orientações necessárias. Além disso, para a identificação de problemas que interferem no sucesso do tratamento (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

Porém pouco se conhece sobre a inserção do farmacêutico nos CAPS, no campo da Atenção Farmacêutica em Saúde Mental, e sobre a atuação desenvolvida nessas instituições (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012; ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015). Sendo assim, deve-se considerar a hipótese que os profissionais não possuem formação adequada para atuar nesse campo.

Com relação ao ensino na área de Saúde Mental, PESSOA JUNIOR e colaboradores (2016) relatam que isso foi influenciado no Brasil a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), Reforma psiquiátrica e a Política de Saúde Mental. Com isso as universidades perceberam a necessidade de implementar práticas de ensino em Saúde Mental. Porém no campo de formação dos profissionais em Saúde Mental as universidades mostram pouca evidência nessa temática e os profissionais de Saúde Mental capacitados para atender toda a população brasileira ainda se mostram insuficientes (PEREIRA; REINALDO; ANDRADE, 2015).

Essa realidade vivenciada pelos cursos de graduação em saúde, principalmente o curso de Farmácia, uma vez que assuntos relacionados a saúde mental ainda não fazem parte do currículo dos profissionais graduados pelas instituições de ensino e vendo a importância da abordagem desse tema durante a graduação, é notável que isso vem requer das instituições formadoras um remodelamento dos seus projetos políticos pedagógicos referentes ao campo de Saúde Mental, buscando com isso reorganizar a formação, para que estudantes possam ter habilidades para exercer práticas e reconstruir saberes que englobem os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Diante disso percebe-se que os discentes enquanto formadores de opinião e protagonista no processo ensino aprendizagem tem um papel importante no

remodelamento do currículo. Diante desse exposto, o objetivo do trabalho é avaliar a percepção dos estudantes de Farmácia quanto o ensino de Saúde Mental dentro da disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade VI.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL**

#### **2.1.1 HISTÓRIA DA LOUCURA**

A loucura nem sempre foi entendida como doença mental e como parte de estudo e domínio médico, era visualizada como manifestação dos sentidos humanos relacionada à mitologia e à religião. As pessoas acometidas pela loucura, eram consideradas na Grécia Antiga, como portadoras de poderes múltiplos. Na idade média a loucura não era vista como um problema social mas sim como expressões das forças da natureza, o louco era considerado como uma pessoa possuída por espíritos demoníacos, os quais precisavam ser retirados mediante rezas e rituais, sempre controlados pela igreja (LOPES, 2013).

Nessa mesma época, os considerados loucos eram vistos como indivíduos, porém passaram a ser apontados como pobres de espírito e doentes da alma. Foi então no final da Idade Média que a pessoa com transtorno mental perdeu aos poucos a sua autonomia e direito, e a sociedade passou a incorporar a imagem construída pela igreja, submetendo essas pessoas a rituais religiosos de exorcismo ou adorcismo. Na Idade Moderna, ocorreu uma grande mudança no conceito de loucura, e os que não trabalhavam e não produziam riquezas, eram considerados marginais e improdutivos, não podendo compartilhar o espaço nessa nova sociedade. Entretanto foi só na Idade Contemporânea, que a loucura passou a contemplada e passada para o âmbito das ciências médicas, a psiquiatria, e abordada pelas instituições (FERREIRA et al., 2016).

#### **2.1.2 NASCIMENTO DO HOSPÍCIO**

Tanto no Brasil quanto na Europa os “manicômios” foram criados muito antes do surgimento de terapias e prescrições psiquiátricas, de modo que os sujeitos cometidos pelos “males da loucura” não obtinham nenhum tipo de “assistência médica”. No Brasil essas pessoas eram assistidas por atenções básicas fornecidas pelos “Hospitais Gerais” estabelecidos pela “Santa Casa de Misericórdia” (ALBUQUERQUE et al., 2017). A loucura fazia parte do convívio social desde o século XVI até o início do século XIX. A partir desse ponto, começou a ser reconhecida como

desordem e perturbação da paz social, passando a ser apropriada pelo discurso religioso (BATISTA, 2014).

A internação dos loucos em espaços específicos – manicômios, ocorreu no século XIX, mais precisamente, na metade do século. Antes, disso eles faziam parte das paisagens da cidade, viviam soltos, ou eram recolhidos às prisões por vagabundagem ou perturbações da ordem pública; outros eram colocados em celas especiais dos hospitais gerais das Santas Casas de Misericórdia (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2003).

Progressivamente, os loucos foram sendo retirados do contexto social e isolados nos porões das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões públicas. Para os médicos da época isso não resolvia o problema da loucura. A segregação, a falta de higiene e de um tratamento físico e moral adequado tornavam a cura impossível. Com isso os médicos começaram a reivindicar a criação de um instrumento terapêutico específico para os loucos, o hospício (BATISTA, 2014).

Foi a partir de 1830, que os médicos solicitaram ao Império Colonial Português o estabelecimento de um “hospício” voltado ao internamento das pessoas consideradas “alienadas”. Em 1841 fundou-se o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro - no Rio de Janeiro - chamado “Hospício D. Pedro II”, criado por decreto imperial (ALBUQUERQUE et al., 2017). Nas primeiras décadas do século XX, os manicômios cresceram em número e tornaram-se cada vez mais repressivos. Agravaram-se também as condições de funcionamento destes hospitais destacando-se as péssimas condições de hospedagem e alimentação, os maus tratos, o isolamento e o abandono. Diante da degradação da condição humana imposta pelos manicômios, surge a partir da iniciativa dos profissionais ligados à área da Saúde Mental, os primeiros movimentos pela Reforma Psiquiátrica (LOPES, 2013).

### **2.1.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL**

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo em construção, compreendida como a desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricas, relativos aos manicômios. A partir da década de 1970, essa temática passou a ser amplamente questionada e discutida, pois o modelo adotado no hospital psiquiátrico era marcado

por sua assistência hospitalocêntrica que se caracterizava por ser mais alienadora do que produtora de ressocialização e reabilitação (COSTA et al., 2016).

Essa reforma defende a mudança na forma de tratamento dispensado aos pacientes com transtorno mental, buscando a melhoria do tratamento e a garantia de direito a eles. O seu estopim ocorreu com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), criado em 1978 (ANDRADE, 2015).

O MTSM é o primeiro movimento em saúde com participação popular, não sendo identificado como um movimento de saúde, mas pela luta popular no campo da saúde mental. Formado por profissionais de diferentes categorias e por pessoas com histórico de longas internações em hospitais psiquiátricos, tinha como objetivo denunciar os maus-tratos nos manicômios, a falta de higiene, a superlotação, o predomínio de uma rede privada de tratamento da loucura, como também a falta de recursos e a precariedade das condições de trabalho na área de Saúde Mental (ANDRADE, 2015).

Em 1987 aconteceu a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) e o 2º encontro de trabalhadores em Saúde Mental. Foi no decorrer dessa conferência que os integrantes do movimento perceberam que só seria possível lutar contra a segregação e a exclusão social de pessoas com transtorno mental se esforços coletivos das áreas social e institucional nos campos técnico, político e jurídico agissem de forma consistente para conseguirem a transformação do modelo de assistência manicomial vigente. Dessa forma a I CNSM marcou o fim da trajetória sanitária de transformar apenas o sistema de saúde, e deu início a uma trajetória de desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de lidar com a loucura: Trajetória da desinstitucionalização ou da desconstrução/invenção dos manicômios. Desinstitucionalizar significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito ou território. É desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas de lidar com a loucura. (LOPES, 2013).

A luta antimanicomial é um movimento composto por profissionais de diversas categorias, sendo incluído os não técnicos da saúde e pessoas da sociedade, tem como slogan 'por uma sociedade sem manicômios'. Este movimento é identificado não como um movimento específico da saúde, mas sim como um movimento de luta popular que atua no campo da Saúde Mental, elencado na inclusão de diferenças. Esse movimento vem contribuir para avançar e consolidar a Reforma Psiquiátrica e

para a conquista da cidadania e inclusão social através da participação ativa de profissionais da saúde mental, usuários e familiares (MACIEL, 2012). Na perspectiva da ampliação do movimento, foi estabelecido o dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, que visa maximizar o poder de integração de maiores parcelas da sociedade em torno da causa (LOPES, 2013).

O movimento de Reforma Psiquiátrica reivindica uma intensa mudança no modelo assistencial da psiquiatria brasileira envolvendo as ciências, as técnicas e o próprio modo de tratar a pessoa com transtorno mental. Substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria apoiada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou territorial é a tarefa da Reforma Psiquiátrica que busca potencializar a rede de relações do sujeito criando assim um ambiente favorável para que aquele que tem transtorno mental possa ter o suporte necessário para reinscrever-se no mundo como ator social (LOPES, 2013).

Na década de 1980, tem-se entrada no Congresso Brasileiro, do projeto de Lei 3.657/89 do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a regulamentação dos direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos no país, marcando o início dos registros da Reforma Psiquiátrica no campo da legislação. Esse projeto ampliou as discussões sobre Saúde Mental no país, privilegiando o oferecimento de serviços de base comunitária, dispondo proteção e direitos aos portadores de transtornos mentais. Nesse contexto, vários estados e municípios passaram a elaborar suas próprias leis (ANDRADE, 2015).

No ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Brasileiro, o projeto de lei Paulo Delgado foi aprovado em 27 de março de 2001 e sancionado no dia 6 de abril do mesmo ano. A aprovação deste projeto de lei introduziu muitas inovações no modelo assistencial de Saúde Mental brasileiro, ganhando impulso com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em Brasília, no ano de 2002. Nesse mesmo ano entram em vigor as primeiras regulamentações federais sobre a implantação de uma rede de serviços substitutivos para a atenção à Saúde Mental. A articulação em rede de variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para consolidação da Reforma Psiquiátrica (ANDRADE, 2015).

## **2.2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

A política de Saúde Mental brasileira é resultado da movimentação dos familiares, usuários e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com problemas mentais. Esse processo de mudança se revela por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013a).

No decorrer da implantação das novas políticas, surgiram diversas leis que atribuíram valor para a eliminação do modelo manicomial e asilar no país (JUNIOR *et al.*, 2016). Dessa forma, a assistência às pessoas com transtorno mental ganha maior consistência com a aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que redireciona a atenção à Saúde Mental para uma rede de base comunitária e dispõe sobre os direitos das pessoas com transtorno mental (SILVA; ROSA, 2014).

Em seu parágrafo único a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, fala sobre os direitos da pessoa portadora de saúde mental, que são:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A Política Nacional de Saúde Mental busca remodelar o modelo de atenção em Saúde Mental para serviços abertos, de base comunitária. Deste modo modifica o tratamento ofertado às pessoas com transtorno mental, preconizando o convívio com a família e a comunidade ao invés do isolamento. Dessa forma, garante a livre movimentação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e

cidade, e oferece cuidados com base nos recursos oferecidos pela comunidade (ANDRADE, 2015).

Esse modelo de atenção à Saúde Mental não pretende extinguir o tratamento clínico mas eliminar a prática do internamento como uma forma de exclusão social. Para isto, preconiza-se o atendimento por equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar, no sentido de fortalecer a reintegração sociocultural das pessoas com transtorno mental (COSTA et al., 2016). Diante disso o cuidado ofertado aos portadores de transtorno mental passa a ter como objetivo o exercício da cidadania, e não somente o controle dos sintomas. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura e etc.) (BRASIL, 2013 a).

A construção de redes comunitárias de cuidados é fundamental para consolidar a Reforma Psiquiátrica, caracterizando-se por ser pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor. O que se propõe é que essas redes possam garantir resolutividade, promoção de autonomia e de cidadania para as pessoas com transtorno mental (ANDRADE, 2015).

As RAPS são instituídas pela Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os CAPS; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e integra o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013 b). Dentre esses, o CAPS se destaca como associação entre os cuidados clínicos e os programas de reabilitação psicossocial, por meio de serviços que propõem à inserção social, com a criação de vínculos e interação humana (COSTA et al., 2016)

Os CAPS, regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de Fevereiro de 2002, constituem o principal equipamento do processo de Reforma Psiquiátrica no País. São destinados a acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, de forma a inseri-las na vida comunitária e familiar, buscando, assim, a sua autonomia (SILVA; ROSA, 2014). Conforme disposto nessa portaria o seu Art.1º estabelece que os CAPS poderão constituir-se nas seguintes modalidades de

serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

O objetivo dos CAPS é oferecer cuidado às pessoas com transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços do território e da cidade (BRASIL, 2015). No CAPS e no território são realizados: atendimentos individuais ou em grupo, atividades comunitárias e de reabilitação psicossocial, atenção aos familiares, atenção domiciliar, reuniões ou assembleias para o desenvolvimento da cidadania, tratamento medicamentoso e conciliação entre os usuários, seus familiares e a comunidade (BRASIL, 2015).

A partir da criação desses serviços no Brasil ocorre uma transformação na Saúde Mental, onde a atenção psicossocial e o seguimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica funcionam como base para os cuidados a pessoas com transtornos mentais, assim, os CAPS foram apontados como peças fundamentais para as mudanças na Saúde Mental. Desse modo, é conferido a eles valores para a mudança do modelo de assistência onde passam a ser os dispositivos ordenadores e a porta de entrada da rede territorial de assistência em saúde mental. A expansão da rede de CAPS é fundamental para as mudanças na assistência às pessoas com transtorno mental (ANDRADE, 2015).

Com isso, vivencia-se atualmente a transição gradual do modelo hospitalocêntrico para o modelo comunitário, fundamentado na atenção psicossocial, proposto pela Reforma Psiquiátrica (ROSA; SILVA, 2014).

## **2.3 A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL**

O processo de formação de recursos humanos e o ensino na área da Saúde Mental foram inspirados no Brasil pelas mudanças vivenciadas com o surgimento do SUS, o movimento de Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Nessa perspectiva as universidades e centros de ensino sentiram a necessidade de implantar práticas de ensino, pesquisa e extensão a fim de contemplarem a dinâmica da sociedade. É reconhecido portanto o importante papel das universidades e dos centros de referência na passagem de um modelo asilar

manicomial para um de atenção psicossocial de base comunitária e também no processo de Reforma Psiquiátrica, as práticas pedagógicas expandidas entre os diversos cursos da graduação na área da saúde também são levadas em consideração nesse processo (PESSOA JUNIOR et al., 2016).

Deslocar a visão de doente em uma pessoa portadora de transtorno mental para o sujeito é uma das questões que vem sendo designadas a vários anos pelos estudiosos da área da Saúde Mental. Atualmente espera-se que essas pessoas recebam uma assistência em saúde de forma humanizada e social para construir e estruturar sua cidadania (MELLO E SOUZA, 2016).

No Brasil, o número de serviços, bem como de profissionais de Saúde Mental capacitados para atender toda a população brasileira ainda se mostra insuficiente. No âmbito da formação em Saúde Mental de profissionais da saúde, as universidades têm mostrado pouca ênfase nessa temática. A carga horária curricular destinada a disciplinas de Saúde Mental dos cursos de graduação e pós-graduação é, geralmente, insatisfatória, de cunho predominantemente teórico, sem a oferta de estágios práticos com supervisão adequada, com o predomínio do modelo biomédico e centrado no atendimento hospitalar, em detrimento dos aspectos psicossociais e comunitários. (PEREIRA; REINALDO; ANDRADE, 2015).

Diante de toda a complexidade que envolve as disciplinas em Saúde Mental, estas são bem reduzidas bem como a carga horária teórico-prática, um exemplo a ser citado são alguns cursos da área da saúde como Enfermagem e Medicina. Isso é atribuído ainda a alguns desafios emparelhados a atuação profissional entre os vários serviços que compreendem a Saúde Mental, como por exemplo a deficiente estrutura dos serviços em saúde, carência de profissional qualificado, a inexistência do trabalho interdisciplinar e em equipe, vestígios do modelo manicomial na prática diária do profissional e a falta de articulação entre os serviços substitutivos e o hospital psiquiátrico. Levando em consideração os cenários de ampliação dos serviços públicos que são especialistas em Saúde Mental nas regiões do Brasil, é notada uma redução dos cursos de capacitação e aprimoramento, refletindo com isso na carência de profissionais instruídos na área (PESSOA JUNIOR et al., 2016).

No Brasil os cursos de Farmácia estão em fase de adequação e seguem os princípios e especificações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de

graduação em Farmácia que são instituídas pela Resolução nº 6 de 19 de outubro de 2017.

No seu Art. 2º essa resolução dispõe que:

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de educação, definem, em âmbito nacional, os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de Farmacêuticos e devem ser aplicadas na organização, no desenvolvimento e na avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia ofertados pelas instituições de ensino superior do País.

De acordo com essa nova diretriz a formação deve estar estruturada em três eixos: Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde a fim de atender o perfil do egresso. E com relação a carga horária do curso esta deve ser devidamente distribuída em: 50 % no eixo cuidado em saúde; 40 % no eixo tecnologia e inovação em saúde; 10% no eixo gestão em saúde.

O cuidado em saúde é definido nessa resolução como sendo:

O conjunto de ações e de serviços ofertados ao indivíduo, à família e à comunidade, que considera a autonomia do ser humano, a sua singularidade e o contexto real em que vive, sendo realizado por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças, e que possibilite às pessoas viverem melhor.

Dessa forma constata-se que o ensino deve ser reorganizado para que os estudantes prossigam com competências que possam englobar princípios propostos pela Reforma Psiquiátrica, enxergando que pessoas com sofrimento mental necessitam de atenção psicossocial, sendo contudo indispensável que os estudantes tenham vivência nos diversos locais de atenção em Saúde Mental, visando contemplar e direcionar o aprendizado para os eixos políticos sociais contemporâneos (VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a percepção dos estudantes de Farmácia quanto o ensino de Saúde Mental dentro da disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade VI.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender a percepção dos discentes sobre o que seria Saúde Mental;
- Conhecer a percepção dos discentes quanto o papel do farmacêutico na Atenção Psicossocial;
- Compreender a opinião dos discentes quanto o papel da disciplina na formação profissional;
- Traçar um panorama sobre o ensino da Saúde Mental em outros eixos de ensino (habilidades, tutorial, práticas de módulo);
- Elencar sugestões trazidas pelos discentes quanto a melhoria do ensino em Saúde Mental na graduação em Farmácia.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 CAMPO DE ESTUDO**

Esse estudo foi realizado no município de Lagarto localizado na região centro sul do estado de Sergipe.

### **4.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE LAGARTO**

No Estado de Sergipe as pessoas com transtorno mental ou usuárias de álcool e outras drogas contam com 39 CAPS, em 28 municípios, das sete regiões de saúde do Estado. Eles se localizam em: Aracaju, Barra dos Coqueiros, São Cristóvão, Itaporanga D'Ajuda, Laranjeiras, Nossa Senhora do Socorro, Maruim, Nossa Senhora das Dores, Lagarto, Riachão do Dantas, Salgado, Tobias Barreto, Poço Verde, Simão Dias, Estância, Itabaianinha, Umbaúba, Boquim, Cristinápolis, Itabaiana, Carira, Nossa Senhora da Glória, Canindé do São Francisco, Aquidabã, Japoatã, Neópolis, Pacatuba e Propriá (SECOM/SE, 2014).

Segundo dados fornecidos pela coordenação de Saúde Mental do município de Lagarto, o município conta com um CAPS II – Aconchego, um CAPS AD II - João Rosendo dos Santos, uma unidade de acolhimento e uma residência terapêutica, e se encontra em processo de implantação o CAPS 24 horas que já tem estrutura pronta e prevê o atendimento a pacientes de outros municípios além de Lagarto. Em relação ao número de profissionais totalizam-se em 38 pessoas sendo elas descritas abaixo conforme o seu cargo e CAPS de atuação.

CAPS II - Aconchego: três assistentes sociais, dois enfermeiros, um psiquiatra, um clínico geral, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um auxiliar administrativo, um técnico de enfermagem, uma cozinheira, um técnico de serviços gerais, uma recepcionista, um vigilante, um oficineiro, um educador físico e um gerente.

CAPS AD II - João Rosendo dos Santos: um psiquiatra, um clínico geral, dois enfermeiros, um auxiliar administrativo, um terapeuta ocupacional, uma psicóloga, um técnico de enfermagem, uma cozinheira, dois técnicos de serviços gerais, dois recepcionistas, dois vigilantes, um educador físico, um assistente social, um gerente, um oficineiro e um agente de recreação.

### **4.3 CARACTERIZAÇÃO DA DISCIPLINA PRÁTICAS DE ENSINO FARMACÊUTICO NA COMUNIDADE**

A disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade (PEFC) foi desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Lagarto - Se, sendo uma disciplina eminentemente prática com carga horária de 60 horas.

De acordo com a ementa da disciplina PEFC do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe ela é composta por:

Macrocomponentes da prática da atenção farmacêutica como: identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos; avaliação da prescrição; seguimento farmacoterapêutico com os usuários; documentação da prática; educação em saúde e orientação farmacêutica. Planejamento de ações, estratégias de implementação e avaliação do seguimento ao pacientes nos diversos ambientes. Modelo de estrutura, processos e resultados. Análise dos resultados clínicos, humanísticos e econômicos para atenção farmacêutica. Associação e correlação entre experimentação e teoria.

O foco principal da disciplina é o seguimento farmacoterapêutico realizado com os usuários do serviço. Triagens, rodas de conversas sobre diversificados temas, são feitas com os pacientes e principalmente o atendimento individualizado.

### **4.4 DESENHO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório no qual buscou compreender as percepções dos discentes de Farmácia quanto o ensino de Saúde Mental dentro da disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade VI. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

### **4.5 POPULAÇÃO DE ESTUDO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram convidados a participar da pesquisa os vinte e quatro discentes do curso de Farmácia do quinto ciclo da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto e foram adotados como critérios de inclusão: a) Alunos que cursaram a disciplina PEFC VI no semestre de 2016.2; b) Alunos que tinham o aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones – WhatsApp®; c) Alunos que tinham disponibilidade em responder a pesquisa via esse aplicativo; d)

Alunos que desejaram participar mediante o convite, por livre escolha; e) Alunos maiores de 18 anos e Brasileiro (a) e critério de exclusão: a) Alunos que não compareceram ao agendamento de três entrevistas.

## **4.6 COLETA DE DADOS**

Foi enviado através da plataforma online do google – o google formulários o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o e-mail dos vinte e quatro discentes convidados, conforme mostra o APÊNDICE I.

Após a aceitação do TCLE pelos discentes e posterior sugestão de data e horário para realização da entrevista. A entrevista foi feita por áudios utilizando um dispositivo eletrônico via aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones - WhatsApp®, onde as perguntas foram feitas por áudios e as respostas coletadas simultaneamente. A entrevista foi guiada por um roteiro elaborado pelos pesquisadores, conforme mostra abaixo e no APÊNDICE II.

- 1) O que você entende por Saúde Mental?
- 2) Qual a importância da atuação do farmacêutico na atenção psicossocial?
- 3) De que forma a disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade VI (PEFC – VI) impactou na sua formação em Saúde Mental?
- 4) Além da PEFC VI o tema Saúde Mental foi abordado na sua graduação em outros eixos de ensino (habilidades, tutorial, práticas de módulo)? Qual? De que forma?
- 5) Que sugestões você daria para melhorar o ensino em Saúde Mental na graduação em Farmácia?

## **4.7 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados coletados foram analisados por meio de uma técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo.

De acordo com Bardin (2016, p.48), o termo análise de conteúdo designa:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Esta análise foi orientada pelas seguintes etapas sugeridas por Bardin (2016): Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, a inferência e interpretação.

Todas essas etapas ocorreram simultaneamente e foram pautadas por leituras flutuantes, que são leituras exaustivas do material que foi submetido a análise.

A pré-análise é a fase de preparação do material. Após a gravação das entrevistas estas foram transcritas na íntegra e posteriormente destacou-se os recortes do texto. A segunda é a exploração do material, que significa explorar a fundo o conteúdo a ser analisado, que consistiu em operações de codificação que compreendem os recortes do texto em unidade de registro, e a escolha de categorias que é a classificação e agregação, nessa parte reuniu-se um grupo de dados (unidades de registro) levando em consideração características comuns.

Na terceira etapa foi explanado críticas e reflexões sobre o que foi analisado, onde juntou-se o que foi interpretado e inferências que foram geradas, sendo subsidiadas pelo referencial teórico que sustentou as hipóteses geradas e trouxe discussões ao que foi estudado.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

O projeto procurou atender aos princípios básicos da Bioética: a autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça e especificações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) e está em processo de avaliação.

Os alunos que aceitaram a participar da pesquisa foram informados no momento da entrevista quanto a gravação e dos objetivos da pesquisa. A participação foi de caráter voluntário, sendo garantido o sigilo das informações, segundo a resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

## 6 RESULTADOS

Dos 24 discentes convidados, 19 (79%) se enquadravam nos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. A gravação de todos os áudios foi transcrita na íntegra com a finalidade de torná-los funcionais. Foram retirados 159 recortes dos textos que se referenciavam as perguntas realizadas, a partir disso criou-se seis categorias sendo elas:

- 1) Significado do tema Saúde Mental;
- 2) Papel do farmacêutico na Atenção Psicossocial;
- 3) Papel da disciplina na formação profissional;
- 4) Abordagem do tema Saúde Mental na graduação de Farmácia;
- 5) Sugestões para melhorar o ensino em Saúde Mental;
- 6) Sentimentos trazidos pela disciplina;

Os recortes de textos foram organizados de acordo com as semelhanças de núcleos de sentido e agrupados em subcategorias.

Ademais, cada subcategoria foi analisada individualmente e foi-se retirada as falas que mais representavam a subcategoria conforme mostra os quadros 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Quadro 1. Significado do tema Saúde Mental (Lagarto-SE, 2017)

Subcategoria	Ilustrações
Bem estar	<b>Entrevista 16.</b> “Bom, saúde mental pra mim é você estar bem, se sentir bem.”
Equilíbrio	<b>Entrevista 2.</b> “...Eu acho que ter saúde mental ou saúde mental é quando você tem um equilíbrio entre as suas emoções, suas ações e seus sentimentos ...”
Estado psicológico e social	<b>Entrevista 4.</b> “...está relacionado ao estado psicológico de um indivíduo e o estado social junto com o psicológico que pode interferir ou não na vida da pessoa de forma negativa...”
Ausência de doenças	<b>Entrevista 11.</b> “Saúde mental é a ausência de doenças psíquicas...”
Autonomia	<b>Entrevista 8.</b> “...ela também pode ser vista como a capacidade de uma pessoa tomar decisões sobre a vida dela, tomar decisões responsáveis sobre todos os aspectos, ter domínio sobre a sua vida, nesse sentido também.”

Quadro 2. Papel do farmacêutico na Atenção Psicossocial (Lagarto-SE, 2017)

Subcategorias	Ilustrações
Orientação no uso de psicotrópicos	<b>Entrevista 10.</b> “...infelizmente hoje em dia nos CAPS a gente não ver tão presente a figura do farmacêutico, então a gente sente essa necessidade da presença do farmacêutico principalmente com foco na orientação do paciente com relação ao uso desses medicamentos (...)”
Prover Serviços Clínicos Farmacêuticos	<b>Entrevista 13.</b> “...o farmacêutico ele é um profissional que tá diretamente lidando com o paciente, então ele pode tanto perceber que aquele paciente precisa de um acompanhamento que em qualquer âmbito... âmbito profissional ele pode identificar esse paciente e pode fazer um acompanhamento...” <b>Entrevista 17.</b> “...no momento da consulta o farmacêutico pode tirar essas dúvidas e até analisar né, como nós fizemos nas aulas de seguimento farmacoterapêutico e descobrir que se o usuário faz ou não o uso correto dos medicamentos, se tem adesão ao tratamento(...) avaliar se realmente esse tratamento está sendo efetivo, se deve haver alguma mudança, se deve adicionar mais algum medicamento ou alguma outra medida não farmacológica.”
Prover cuidado centrado no paciente	<b>Entrevista 2.</b> “... vai tá relacionado ao fato do farmacêutico ser esse profissional que vai compor essa nova forma de atenção psicossocial (...) eles vão tá ligados diretamente ao paciente...”
Ser agente promotor do Uso Racional de Medicamentos	<b>Entrevista 18.</b> “...o farmacêutico (...) então ele vai ser importante pra o controle de interação medicamentosas (...) também pra que seja garantido um uso racional e seguro desses medicamentos...” <b>Entrevista 19.</b> “A importância do farmacêutico seria promover o Uso Racional desses medicamentos...”
Ser elo entre a equipe multiprofissional, o paciente e os familiares	<b>Entrevista 11.</b> “...ele é um elo importante entre o profissional, ele pode formar uma ponte entre outros profissionais e o paciente e entre o paciente e seus familiares fazendo com que haja uma partilha de informações do paciente (...), dessa forma, ele consegue auxiliar tanto na reinserção social desse paciente como na reinserção familiar auxiliando no tratamento...”
Compor a equipe multiprofissional	<b>Entrevista 12.</b> “...é um profissional de grande colaboração seja numa equipe multiprofissional, trabalhada a questão da interdisciplinaridade...”

Quadro 3. Papel da disciplina na formação profissional (Lagarto-SE, 2017)

Subcategorias	Ilustrações
Vivenciar a realidade	<p><b>Entrevista 1.</b> "...foi através da PEC que eu pude observar que eu pude vivenciar como é a realidade né, então a PEC ela pode me dá oportunidade de poder vivenciar essas situações diárias, poder vivenciar os acontecimentos que a gente ouve falar, que a gente discute casos mais que muitas vezes a gente não vivência (...)"</p> <p><b>Entrevista 5.</b> "...com a prática de ensino na comunidade tivemos maior contato com o público vendo assim a realidade(...)como é esse indivíduo utilizando o medicamento..."</p>
Conciliar a teoria e a prática	<p><b>Entrevista 1.</b> "...eu acredito que sem essa disciplina nós estudantes, ou eu estudante íamos sair da universidade de olhos vendados (...)porque não teríamos essa vivencia diária de como realmente é, a gente saiu um pouco da teoria e foi para pratica..."</p>
Desconstruir pré-conceitos	<p><b>Entrevista 12.</b> "...posso dizer que consegui desmitificar, desconstruir e eliminar muitos preconceitos."</p>
Se aprofundar na farmacoterapia e na patologia	<p><b>Entrevista 11.</b> "...ela também auxiliou no conhecimento né, nos estudos relacionados aos medicamentos psicotrópicos (...)"</p> <p><b>Entrevista 4.</b> "...favoreceu né, o desenvolvimento do conhecimento a cerca dessas doenças relacionadas a mente humana..."</p>
Incentivar a proatividade	<p><b>Entrevista 2.</b> "...ter mais uma iniciativa para resolver os problemas relacionados, já que era a gente que propunha as intervenções com cada paciente da gente."</p>
Promover competências clínicas	<p><b>Entrevista 4."</b> ...isso é um conhecimento que a gente vai levar pra vida e que pode ser usado futuramente em caso que alguém entre em atuação nesse campo e foi uma experiência bem interessante e que traz muitas habilidades pro aluno de Farmácia pra desenvolver atividades futuras na área e também pra levar como conhecimento mesmo fora da área de atuação da saúde mental."</p> <p><b>Entrevista 6.</b> "... a gente pode aprender na prática quais as atribuições do farmacêutico nessa área, quais as nossas possibilidades de atuação, como nós podemos lidar com esse público. Vivenciar mesmo a atuação do farmacêutico na atenção psicossocial."</p>
Promover a humanização do cuidado ao usuário	<p><b>Entrevista 9.</b> "...vendo ele (o paciente) de um lado assim ... não apenas vendo um problema que necessitava de ser tratado apenas com medicamentos, mas levando também em conta o lado emocional daquele paciente (...) a gente teve oportunidade de ver mais de perto o ser humano como um todo. (...) a gente aprendeu a ver o paciente como um todo."</p>
Promover o contato com os pacientes e os profissionais	<p><b>Entrevista 8.</b> "...teve um impacto positivo na minha formação, porque permitiu o contato direto com pessoas que sofriam de doença mental..."</p> <p><b>Entrevista 14.</b> "...através dessa disciplina teve uma criação né, de aproximação, uma criação de laços que facilitou essa aproximação entre o profissional e o paciente..."</p>
Promover contato com o tema Saúde Mental	<p><b>Entrevista 7.</b> "...essa disciplina foi o único momento em que pode se discutir esse tipo de tema onde houve algum contato com saúde mental, então ela foi o único elo durante toda a graduação onde você pode vivenciar isso,</p>

	entendeu. Sem isso não teria ... acredito eu que não teria quase nenhum contato ou zero por cento de contato com esse tipo de tema.”
Proporcionar auto estima profissional e responsabilidade profissional	<b>Entrevista 12.</b> “...a questão de você se achar importante e ter a responsabilidade de levar aquele caso todos os dias que tínhamos aula para casa e evoluir aquele paciente...”

Quadro 4. Abordagem do tema Saúde Mental na graduação de Farmácia (Lagarto-SE, 2017)

Subcategorias	Ilustrações
<b>Onde foi abordado</b>	
Abordado apenas na PEFC	<b>Entrevista 8.</b> “Saúde mental ela só foi abordada durante a disciplina de PEFC VI mesmo, durante toda a graduação.”
Abordado no tutorial	<b>Entrevista 13.</b> “...foi abordado bem mais, quando eu estava estudando os psicotrópicos na farmacologia no tutorial(...) só citaram sobre algumas coisas, e creio também que isso vai de turma pra turma, até porque não tava como tópicos, como os objetivos necessários...”
Não foi estudado sobre a saúde mental	<b>Entrevista 17.</b> “Não, eu creio que a gente nunca abordou nada de saúde mental não.”
<b>Como foi abordado</b>	
Abordado em forma de palestra	<b>Entrevista 1.</b> “...tivemos uma palestra com o tema “morte e morrer” em que falava algo, em que esclarecia algo sobre saúde mental.”
Abordado com enfoque nos medicamentos	<b>Entrevista 11.</b> “...foi abordado os psicotrópicos focado exclusivamente no medicamento, mas a saúde mental como um todo ela foi abordada apenas nessa disciplina. Ao meu ver quando você fala apenas do medicamento, mecanismo de ação e forma de utilização você não aborda a saúde, você aborda o medicamento...”
Abordado com foco na fisiopatologia de doenças	<b>Entrevista 18.</b> “...essa abordagem era mais voltada pra fisiopatologias, ou seja, doenças que afetavam a saúde mental e tratamento - farmacologia.”

Quadro 5. Sugestões para melhorar o ensino em Saúde Mental (Lagarto-SE, 2017)

Subcategorias	Ilustrações
Inserir mais assuntos sobre o tema Saúde Mental	<b>Entrevista 10.</b> "...eu senti bastante necessidade da gente aprofundar mais com relação a (...)conceitos atuais e conceitos históricos da saúde mental no geral, eu acho que teria sido melhor e mais ... teria contribuído melhor para o desenvolvimento da disciplina(...)"
Inserir o ensino em Saúde Mental em outro campus	<b>Entrevista 2.</b> "...eu acho que no nosso modelo o ensino em saúde mental ele é bem abordado já que a gente passa um semestre todo vivenciando esse cenário e lidando com essas situações. Daí como eu acredito que muitos modelos de ensino como por exemplo, em São Cristóvão eles não tem essa vivencia tão de perto como a gente tem. Eu acho que o que falta seria isso(...)"
Teorizar previamente o que irá ser abordado na disciplina	<b>Entrevista 8.</b> "...é importante que seja apresentado todos os documentos, todas as ferramentas que os estudantes eles possam utilizar para facilitar o seu trabalho, as ferramentas que o farmacêutico utiliza, tudo no sentido de auxiliar o paciente a realizar o seu tratamento de forma correta... <b>Entrevista 13.</b> "...ia facilitar se a gente tivesse visto o conteúdo antes de ter algumas práticas, de ter o acompanhamento até mesmo com o paciente."
Reestruturar e integrar nos eixos de ensino	<b>Entrevista 11.</b> "Eu acho que deveria tentar se atrelar um pouco mais tutorial e PEFC já que isso não é muito praticado(...)" <b>Entrevista 11.</b> "...tentar um pouco mais no tutorial quando se fala em psicotrópico não falar só de medicamento, falar um pouco mais no paciente que é isso que não é feito..." <b>Entrevista 17.</b> "Talvez não seja só uma coisa que deve ser aperfeiçoada na PEC, mas também nas outras matérias, acho que talvez no tutorial que seria mais aplicável né, da gente conhecer um pouco melhor quando estudasse o sistema nervoso central a própria saúde mental."
Discutir casos clínicos	<b>Entrevista 16.</b> "Poderia ser um caso clínico onde cada mês um grupo (...) ia debater, tirar dúvida, fazer perguntas sobre aquela doença ou medicamento em si, a pessoa e o estilo de vida daquela pessoa, como ele pode tá afetando no problema dela, entre outras. Acho que seria bem rico."
Vivenciar outros ambientes	<b>Entrevista 6.</b> "...eu acho que a gente deveria vivenciar outros ambientes de prática, além dos CAPS e da residência terapêutica que foi o que a gente já teve acesso, eu acho que a gente poderia também estar inserido na saúde mental no ambiente hospitalar e ver como se dá a atenção psicossocial nos hospitais." <b>Entrevista 12.</b> "...eu acho que o campus ou então as professoras da área PEFC poderiam inserir os alunos em mais um outro cenário(...)"
Preparar o aluno emocionalmente para lidar com os pacientes	<b>Entrevista 9.</b> "...então eu acho que se for pra reforçar um pouco na nossa graduação eu acho que é a gente trabalhar o nosso lado emocional primeiramente como estudantes né, para poder ajudar as outras pessoas a pelo menos ajudar elas como lidar com os problemas que elas enfrentam..."
Capacitação teórica prévia antes de ir a campo	<b>Entrevista 12.</b> "Que possamos primeiramente estar capacitados e disponíveis para atuar no campo da saúde mental."
Acompanhar mais pacientes de maneira mais intensiva	<b>Entrevista 15.</b> "Talvez também que os alunos tivessem mais pacientes (...) que tivesse mais de um paciente (...)"

	<b>Entrevista 19.</b> "...e com relação ao atendimento dos pacientes, aqueles pacientes que foram atendidos e que a gente utilizou aquelas fichas ter um maior acompanhamento com eles pra verificar se realmente as intervenções que a gente realizou surtiu algum ...trouxe algum efeito benéfico pra ele, se foi eficaz as nossas intervenções."
--	---

Quadro 6. Sentimentos trazidos pela disciplina PEFC VI (Lagarto-SE, 2017)

Subcategorias	Ilustrações
Satisfação	<b>Entrevista 12.</b> “...agradeço muito a experiência de vida não apenas profissional ou dentro de um contexto de universidade mas a questão do convívio...”
Superação de expectativa	<b>Entrevista 17.</b> “...a gente chegou lá achando que apenas ia estudar, avaliar os medicamentos que eles utilizavam, mas a gente foi muito mais além né, com o seguimento farmacoterapêutico.”
Estranhamento - aversão ao público alvo do cenário	<b>Entrevista 3.</b> “Acredito que a priori foi um pouco impactante, porque a gente foi apresentado a uma realidade um pouco diferente do que a gente estava acostumado. Não fomos preparados psicologicamente pra conviver e vivenciar aquele meio, aquelas pessoas então eu acho que pra mim foi um pouco traumatizante...”
Paradoxo	<b>Entrevista 15.</b> “...pra mim era muito ruim ir pras aulas, porque eu não sei ... Era como se eu absorvesse o problema daquelas pessoas que estavam ali (...) falando pessoalmente, eu não me sentia bem em está ali, mas foi muito bom conhecer.”
Falta de vivência	<b>Entrevista 3.</b> “...que por ser uma realidade nova acabou sendo muito impactante, porque ela não foi abordada em nenhum outro momento da graduação.”

## 7 DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta a análise e discussão dos resultados do estudo de acordo com a seguinte categorização analítica: Significado do tema Saúde Mental; Papel do farmacêutico na Atenção Psicossocial; Papel da disciplina na formação profissional; Abordagem do tema Saúde Mental na graduação de Farmácia; Sugestões para melhorar o ensino em Saúde Mental; Sentimentos trazidos pela disciplina.

### **Categoria 1. Significado do tema Saúde Mental**

Para conceituar sobre Saúde Mental é preciso resgatar que todo cidadão brasileiro tem o direito à saúde tendo o Estado a obrigação de oferecê-la, mediante Constituição Federal de 1988 que foi regulamentado pela lei 8.080/90 que em seu artigo 3º diz:

Art.3º - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.) § único - Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990)

O que confirma o que já havia sido definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948 que a saúde se configura como o mais completo bem estar físico, mental e social. Logo, a saúde do indivíduo não depende apenas da falta de doença e sim do conjunto de todos os fatores presentes em sua vida.

De acordo com os participantes desse estudo o conceito de Saúde Mental pode variar em diferentes sentidos, como sendo um estado de bem estar, estado de equilíbrio, estado no qual o indivíduo é ausente de doenças e saúde mental relacionado ao estado psicológico e social. É possível compreender que o conceito de Saúde Mental está intrínseco ao que se configura como conceito ampliado de saúde. Nesse sentido o entrevistado 4 diz:

“...está relacionado ao estado psicológico de um indivíduo e o estado social junto com o psicológico que pode interferir ou não na vida da pessoa de forma negativa. E a saúde mental ela tá atrelada a capacidade do indivíduo de se relacionar em sociedade, de realizar tarefas normais...” (Entrevistado 4)

Esse conceito se relaciona com as interações do indivíduo com o meio ambiente, o espaço e com as outras pessoas. Diante disso, promover a saúde vai além de processo clínicos e assistenciais. Nesse contexto, destacam-se ações de promoção à saúde evidenciadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) tidas como a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de serviços de saúde (TANCREDI et al, 1998).

No entanto, é preciso compreender que a possibilidade de promover a saúde e prevenir doenças e agravos não nega a existência da necessidade da prática assistencialista, o que torna os serviços de saúde espaços interessantes para a prática das duas vertentes independente da sua especialidade definida. No que concerne à saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os serviços de referência e funcionam como porta aberta do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Ou seja, o indivíduo tem livre acesso ao serviço, assim, os CAPS também funcionam como espaços direcionados para a promoção da saúde, prevenção de complicações além da conduta assistencial. Por isso, é possível compreender a diversidade de conceitos relacionados à saúde mental trazidos pelos participantes desta pesquisa através das suas diferentes falas:

“Saúde mental é a ausência de doenças psíquicas...” (Entrevista 11)

“...estado que a nossa mente...que a mente do ser humano tá, sabe é ...como ela tá trabalhando com relação ao seu corpo, com relação ao ambiente que o cerca, com relação as atividades que o ser humano desenvolve...” (entrevista 17)

Em outra perspectiva, vale ressaltar a saúde mental atrelada à autonomia do sujeito como foi citado pelo entrevistado 8:

“...ela também pode ser vista como a capacidade de uma pessoa tomar decisões sobre a vida dela, tomar decisões responsáveis sobre todos os aspectos, ter domínio sobre a sua vida, nesse sentido também.” (Entrevista 8)

A autonomia é um princípio da bioética, que significa autogoverno, caracterizada pelo poder que a pessoa tem de decidir sobre sua própria vida e que deve ser respeitado pelos profissionais da saúde. Pessoas com alterações psíquicas são consideradas como um grupo vulnerável a diversas agressões sociais como

violência física, marginalização e exclusão de ambientes públicos. É visto também como um grupo incapaz de decidir sobre sua vida, o que fere o princípio da autonomia. Porém, existem algumas situações que exigem uma discussão e avaliação mais profundas sobre tal princípio e as consequências vitais que podem ser ocasionadas por decisões tomadas pelo indivíduo, tendo a equipe multiprofissional de cuidado o papel de prestar apoio e subsídios que favoreçam a preservação da autonomia do sujeito perante a sua saúde (FELÍCIO, PESSINI, 2009).

## **Categoria 2. Papel do farmacêutico na Atenção Psicossocial**

Os CAPS, como instituições de referência para a Saúde Mental que atuam no tratamento, continuidade do cuidado e atendimento de crises e urgências, têm o uso de medicamentos como uma atividade comum e essencial ao plano terapêutico. Em um modelo de atenção colaborativa a participação do farmacêutico nos CAPS é fundamental, visto que este profissional pode estabelecer o primeiro contato com o usuário ou atuar como um elo com os demais profissionais da equipe de saúde mental, principalmente com o médico, e participar em estratégias de adesão atuando no cuidado à saúde mental (SILVA, LIMA 2017).

Nesse sentido, o entrevistado 11 trouxe em sua fala a importância do farmacêutico nesse processo de cuidado ao paciente afirmando que:

“...ele é um elo importante entre o profissional, ele pode formar uma ponte entre outros profissionais e o paciente e entre o paciente e seus familiares fazendo com que haja uma partilha de informações do paciente (...), dessa forma, ele consegue auxiliar tanto na reinserção social desse paciente como na reinserção familiar auxiliando no tratamento...”.

Tal fala evidencia, portanto, a relevância do acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários. Nesta mesma perspectiva, as falas trouxeram o reconhecimento do papel do farmacêutico incluso principalmente nos Serviços Clínicos Farmacêuticos desde a orientação quanto os medicamentos, acompanhamento e revisão da farmacoterapia, e na promoção do Uso Racional de Medicamentos como é regulamentado pela Resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia e evidenciado na fala do entrevistado abaixo.

“...o farmacêutico (...)que vai garantir uma maior eficácia nesses tratamentos(...)então ele vai ser importante pra o controle de interação medicamentosas (...) também pra que seja garantido um uso racional e seguro desses medicamentos...” (Entrevista 18)

Nessa mesma Resolução são apresentadas as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, em seu Artigo 7º merecem destaque os seguintes incisos:

- I – Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;
- II - Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;

Essas atribuições foram relatadas nas entrevistas 2 e 12.

“... vai tá relacionado ao fato do farmacêutico ser esse profissional que vai compor essa nova forma de atenção psicossocial (...) eles vão tá ligados diretamente ao paciente...” (Entrevista 2)

“...é um profissional de grande colaboração seja numa equipe multiprofissional, trabalhada a questão da interdisciplinaridade...” (Entrevista 12)

Estas falas são corroboradas pela Resolução nº 17/2015/CONEPE que aprova a alteração no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia no campus desse estudo, que traz como um dos objetivos do curso de Farmácia a atuação dos discentes de forma inter, multi e transdisciplinarmente.

Segundo o estudo realizado por Santos e colaboradores, 2016, sobre o uso indiscriminado de medicamentos em crianças e adolescentes, o farmacêutico é apontado pela OMS como fundamental neste processo de educação em saúde, como por exemplo na realização de atividades coletivas sobre automedicação, superdosagem de medicamentos, dentre outros (SANTOS et al, 2016). Além disso, dentro das práticas oferecidas nos CAPS destaca-se a Dispensação Farmacêutica que não é apenas determinada pelo processo de entrega de medicamentos, este é o momento oportuno de informar e orientar o uso correto, bem como suas possíveis reações adversas, interações com outros medicamentos, alimentos, etc (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

Neste contexto, também destaca-se a figura do profissional farmacêutico como peça chave na longitudinalidade do cuidado possibilitando a identificação, redução e/ou correção de possíveis riscos associados. Porém, a inserção do farmacêutico nos

CAPS é pouco conhecida e discutida no que diz respeito às suas ações voltadas para o Uso Racional de Medicamentos (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

No cenário deste estudo não possui a presença do farmacêutico apesar de dispensar medicamentos psicotrópicos, contando apenas com farmacêutico responsável técnico, o que enfraquece a visibilidade do seu papel enquanto profissional de referência quanto os medicamentos, como pode ser evidenciado pela fala da entrevista 10:

“...infelizmente hoje em dia nos CAPS a gente não vê tão presente a figura do farmacêutico, então a gente sente essa necessidade da presença do farmacêutico principalmente com foco na orientação do paciente com relação ao uso desses medicamentos (...)” (Entrevista 10)

Pode-se inferir que apesar do farmacêutico não ser uma figura tão presente nos CAPS, é notório que ele possui um papel relevante nesses espaços uma vez que são instituições onde se tem a prevalência do uso de medicamentos. Nesse contexto o farmacêutico pode exercer o cuidado ao paciente que vai desde ações de educação em saúde, dispensação, orientação que é um momento importante no qual o paciente e/ou cuidador é informado sobre o uso correto dos medicamentos, visto que isso está diretamente ligado ao sucesso do tratamento, na efetividade e segurança do uso.

### **Categoria 3. Papel da disciplina na formação profissional**

A partir da análise das falas dos entrevistados pode-se perceber que a disciplina teve um papel importante na formação, pois foi ela que proporcionou o primeiro contato com esse tema pelos discentes e uma abordagem de maneira mais aprofundada. Reafirmando essa percepção, discentes demonstraram nunca ter estudado sobre Saúde Mental na graduação.

“...essa disciplina foi o único momento em que pode-se discutir esse tipo de tema onde houve algum contato com saúde mental, então ela foi o único elo durante toda a graduação onde você pode vivenciar isso, entendeu. Sem isso não teria ... acredito eu que não teria quase nenhum contato ou zero por cento de contato com esse tipo de tema.” (Entrevista 7)

“Não, eu creio que a gente nunca abordou nada de saúde mental não.” (Entrevista 17)

Além de promover o contato com esse tema a disciplina também proporcionou o contato com os pacientes e o profissionais que fazem parte do cenário do CAPS.

“...teve um impacto positivo na minha formação, porque permitiu o contato direto com pessoas que sofriam de doença mental...” (Entrevista 8)

“...através dessa disciplina teve uma criação né, de aproximação, uma criação de laços que facilitou essa aproximação entre o profissional e o paciente...” (Entrevista 14)

A desconstrução de preconceito foi também referido como o papel dessa disciplina, como relatado.

“...posso dizer que consegui desmitificar, desconstruir e eliminar muitos preconceitos.” (Entrevista 12)

Destaca-se ainda que foi possível também conciliar a teoria e a prática

“...eu acredito que sem essa disciplina nós estudantes, ou eu estudante íamos sair da universidade de olhos vendados (...)porque não teríamos essa vivência diária de como realmente é, a gente saiu um pouco da teoria e foi para pratica...” (Entrevista 1.)

Estas percepções são reflexos do modelo no qual a disciplina foi construída, pela pactuação ensino-serviço-comunidade. Este modelo de ensino oferece aos discentes a aproximação com a realidade e maior articulação com as equipes de saúde. Em revisão integrativa feita por Brehmer e Ramos (2014) sobre a integração do ensino-serviço na formação profissional através de artigos entre os anos de 2003 a 2015 constatou-se que os serviços de saúde são sensibilizados a orientar o processo de formação de acordo com os preceitos do SUS, no sentido de consolidação do mesmo, por meio de políticas públicas que envolvem educação e saúde.

Nesse mesmo sentido, de acordo com o estudo realizado por Santos e Miranda (2016) sobre a vivência do Programa de educação pelo trabalho (PET)-Saúde da Família em Natal (RN), tal programa funciona a partir da integração ensino-serviço-comunidade a fim de oferecer aos alunos a possibilidade de atrelar a teoria e a prática. No estudo foi considerada a importância de apresentar aos alunos de graduação que estavam no início do curso, a lógica de funcionamento dos serviços tornando a formação em saúde mais completa enaltecendo a importância da comunicação, acolhimento e criação de vínculo com as equipes e a comunidade.

No entanto, além da mudança na formação, é possível perceber que a aproximação da universidade com os serviços auxilia na construção de uma nova maneira de pensar dos profissionais atuantes. Em estudo realizado na cidade de Santos (SP), que teve por objetivo “avaliar as mudanças nas práticas de saúde a partir da inserção das atividades de uma universidade pública na atenção básica” identificou-se a satisfação dos profissionais a partir do contato com a universidade, valorização da troca de saberes com os alunos, discussão a fundo de casos com diversos olhares diferenciados, além da atualização trazida pelos alunos. Em contraponto, também foram identificados profissionais que apresentavam resistência aos alunos e certa falta de interesse em algum tipo de aproximação, assim foi retratado o desafio de mostrar aos profissionais a importância da integração da universidade com os serviços para o fortalecimento do SUS (VASCONCELOS, STEDEFELDT, FRUTUOSO, 2016).

Diante da realidade trazida pelos discentes desta pesquisa é possível inferir que a disciplina propicia a participação dos alunos no campo da saúde mental, permitindo, apesar dos desafios, o auto reconhecimento enquanto profissional neste cenário.

#### **Categoria 4. Abordagem do tema Saúde Mental na graduação de Farmácia**

A partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), os cursos da área da saúde foram submetidos a modificações curriculares, obedecendo a novas diretrizes e princípios no ensino de graduação. Na temática da saúde mental, a compreensão que se tem é que o ensino deve se fundamentar na interface com os princípios das DCNs e da Reforma Psiquiátrica, o que permite a construção do pensamento crítico sobre os modelos de sociedade, saúde mental, formação e das relações entre os sujeitos envolvidos no processo educativo (FERNANDES et al, 2009).

No entanto é possível observar pela análise das falas dos entrevistados que na graduação em Farmácia o tema Saúde Mental ainda é pouco abordado, podendo inferir como principal motivo, a falta de priorização dessa abordagem.

A partir dos resultados desse estudo foi possível observar que a instituição de ensino superior avaliada aborda a temática apenas em momentos isolados.

Diante disso percebe-se que existe nessa instituição uma falta de uniformização dessa abordagem no curso de Farmácia, visto que durante as entrevistas foi relatado a abordagem do tema em momentos distintos durante a graduação. Ou até mesmo os entrevistados explanaram que nunca ouviram ou estudaram sobre o tema em questão. É notório que isso reflete a falta de uniformização do conteúdo deixando a critério do docente abordar ou não sobre esse tema.

Pode-se perceber que quando abordado, se dava apenas com foco na doença ou nos sistemas e/ou foco na abordagem sobre os medicamentos.

Diante dessas percepções trazidas pelos discentes é possível salientar a importância da Saúde Mental ser abordada de maneira longitudinal, ao longo da graduação de Farmácia. Visto que além de proporcionar o contato com esse tema mais precocemente, essa abordagem tende a possibilitar e promover a capacitação para atuar nesse cenário, além de ajudar a desenvolver competências e aperfeiçoar habilidades para prover cuidados aos usuários. Retratando a importância de considerar o indivíduo em sua totalidade.

### **Categoria 5. Sugestões para melhorar o ensino em Saúde Mental**

A partir da análise das falas dos entrevistados foi possível observar que os discentes não se sentem tão preparados para lidar com os pacientes no campo da saúde mental. Assim, sugere-se preparação desde os aspectos emocionais, como pode ser visualizado pela fala do entrevistado abaixo:

“...então eu acho que se for pra reforçar um pouco na nossa graduação eu acho que é a gente trabalhar o nosso lado emocional primeiramente como estudantes né, para poder ajudar as outras pessoas a pelo menos ajudar elas como lidar com os problemas que elas enfrentam...” (Entrevista 9)

Ademais, é salientado que estas capacitações precedam a ida aos cenários de prática:

“Que possamos primeiramente estar capacitados e disponíveis para atuar no campo da saúde mental.” (Entrevista 12)

De maneira complementar, sugeriu-se para uma maior fixação dos conteúdos, ou seja, das patologias e dos medicamentos que são utilizados para tratá-las, discutir casos clínicos na universidade como mostra abaixo.

“Poderia ser um caso clinico onde cada mês um grupo (...) ia debater, tirar dúvida, fazer perguntas sobre aquela doença ou medicamento em si, a pessoa e o estilo de vida daquela pessoa, como ele pode tá afetando no problema dela, entre outras. Acho que seria bem rico.” (Entrevista 16)

“(...) discursão de casos clínicos reais desses pacientes...” (Entrevista 6)

Atrelado a isso foi sugerido ampliar os espaços de teorização nessa disciplina, no qual os alunos pudessem frequentar o cenário da faculdade para discutir os casos que viessem a surgir.

“... seria interessante também uma aula por mês ser na universidade pra debater os casos, as pessoas(...)formar grupos entre a professora os alunos e debater os casos.” (Entrevista 16)

Além da ampliação desses espaços foi sugerido também que antes de inserir os alunos no campo de prática, mostrar e teorizar sobre o que seria abordado durante a disciplina.

“...mas eu acho que ficaria bom também primeiro uma aula introdutória assim, sobre esse assunto...” (Entrevista 15)

“...é importante que seja apresentado todos os documentos, todas as ferramentas que os estudantes eles possam utilizar para facilitar o seu trabalho, as ferramentas que o farmacêutico utiliza, tudo no sentido de auxiliar o paciente a realizar o seu tratamento de forma correta...” (Entrevista 8)

“...ia facilitar se a gente tivesse visto o conteúdo antes de ter algumas práticas, de ter o acompanhamento até mesmo com o paciente.” (Entrevista 13)

Porém outros discentes disseram que essa abordagem não deve ser aperfeiçoada ou reestruturada apenas na disciplina da PEFC, mas em outras disciplinas que fazem parte da grade curricular de Farmácia, como o tutorial. Além da abordagem no tutorial sugeriu-se também a conciliação do assunto abordado na PEFC com o do tutorial.

“Eu acho que deveria tentar se atrelar um pouco mais tutorial e PEFC já que isso não é muito praticado...” (Entrevista 11)

“...tentar um pouco mais no tutorial quando se fala em psicotrópico não falar só de medicamento, falar um pouco mais no paciente que é isso que não é feito...” (Entrevista 11)

“Talvez não seja só uma coisa que deve ser aperfeiçoada na PEFC, mas também nas outras matérias, acho que talvez no tutorial que seria mais aplicável né, da gente conhecer um pouco melhor quando estudasse o sistema nervoso central a própria saúde mental.” (Entrevista 17)

“...eu acho que o ideal seria incluir uma grade curricular seja como módulo né, no nosso caso no tutorial ou na PEC mesmo que viesse a falar de saúde mental, eu acho que o ideal seria a gente falar de saúde mental no tutorial e correlacionar saúde mental com o uso dos medicamentos que são de controle especial, porque quando a gente viesse a fazer um módulo da PEC, acho que a gente já teria um conhecimento melhor com relação a saúde mental e com relação a esses medicamentos, então a gente já poderia aplicar melhor na prática o que a gente adquiriu durante o tutorial né.” (Entrevista 10)

Com relação ao cuidado prestado aos pacientes a sugestão foi de acompanhar um número maior de pessoas e que esse acompanhamento fosse mais intensivo, a fim de verificar se todo o plano sugerido pelos alunos surtiram algum efeito.

“Talvez também que os alunos tivessem mais pacientes (...) que tivesse mais de um paciente (...)” (Entrevista 15)

“...e com relação ao atendimento dos pacientes, aqueles pacientes que foram atendidos e que a gente utilizou aquelas fichas ter um maior acompanhamento com eles pra verificar se realmente as intervenções que a gente realizou surtiu algum ...trouxe algum efeito benéfico pra ele, se foi eficaz as nossas intervenções.” (Entrevista 19)

Além disso, uma das sugestões foi a inserção do ensino em Saúde Mental em outro campus da universidade em estudo, visto que na percepção do entrevistado esse tema não é abordado em outras instituições de ensino.

“...eu acho que no nosso modelo o ensino em saúde mental ele é bem abordado já que a gente passa um semestre todo vivenciando esse cenário e lidando com essas situações. Daí como eu acredito que muitos modelos de ensino como por exemplo, em São Cristóvão eles não tem essa vivência tão de perto como a gente tem. Eu acho que o que falta seria isso(...)” (Entrevista 2.)

Com relação aos cenários de aula foram sugeridas outros ambientes que abordem a saúde mental, como e mostrado abaixo:

“...eu acho que a gente deveria vivenciar outros ambientes de prática, além dos CAPS e da residência terapêutica que foi o que a gente já teve acesso, eu acho que a gente poderia também estar inserido na saúde mental no ambiente hospitalar e ver como se dá a atenção psicossocial nos hospitais.” (Entrevista 6)

“...eu acho que o campus ou então as professoras da área PEC poderiam inserir os alunos em mais um outro cenário...” (Entrevista 12)

A partir dos resultados supracitados compreende-se a figura do discente como protagonista no processo de aprendizagem, conforme proposto pelas metodologias ativas em uso nessa disciplina.

### **Categoria 6. Sentimentos trazidos pela disciplina**

A partir da análise das falas dos entrevistados pode-se perceber que houve um estranhamento dos discentes quanto ao cenário de prática e aversão ao público do cenário como pode ser evidenciado pela fala abaixo:

“Acredito que a priori foi um pouco impactante, porque a gente foi apresentado a uma realidade um pouco diferente do que a gente estava acostumado. Não fomos preparados psicologicamente pra conviver e vivenciar aquele meio, aquelas pessoas então eu acho que pra mim foi um pouco traumatizante...” (Entrevista 3)

Por ser um cenário de atuação que não foi predominantemente vivenciado durante o curso, visto que os alunos foram inseridos apenas no penúltimo ano da graduação e por ser uma realidade nova que nunca tinha sido abordado, é possível inferir que o estranhamento relatado relaciona-se a essa falta de vivência nesse campo de estudo. Como pode ser visualizado pela seguinte fala:

“...que por ser uma realidade nova acabou sendo muito impactante, porque ela não foi abordada em nenhum outro momento da graduação.” (Entrevista 3)

Apesar de ter sido uma realidade muito impactante para alguns discentes outros sentiram satisfação em conhecer o cenário e conviver com as pessoas que estavam inseridas naquele campo. Houveram ainda entrevistados que superaram suas expectativas quanto ao que foi abordado durante a disciplina.

“...agradeço muito a experiência de vida não apenas profissional ou dentro de um contexto de universidade mas a questão do convívio...” (Entrevista 12)

“...a gente chegou lá achando que apenas ia estudar, avaliar os medicamentos que eles utilizavam, mas a gente foi muito mais além né, com o seguimento farmacoterapêutico.” (Entrevista 17)

Santos e colaboradores (2017) em um relato de experiência sobre o estágio curricular de saúde mental do curso de enfermagem no CAPS-I, mostram que apesar de ser despertado o sentimento de insegurança com esse público no primeiro contato do aluno, é importante que se tenha uma visão global do paciente, um olhar mais humano, pois apesar de serem pacientes, existem seres humanos que precisam de cuidados.

Apesar dos sentimentos de satisfação, estranhamento e superação de expectativa também foram identificados sentimentos paradoxais, como pode ser evidenciado na entrevista abaixo:

“...pra mim era muito ruim ir pras aulas, porque eu não sei ... Era como seu eu absorvesse o problema daquelas pessoas que estavam ali (...) falando pessoalmente, eu não me sentia bem em está ali, mas foi muito bom conhecer.” (Entrevista 15)

Estes sentimentos refletem o momento de transição que a formação em saúde se encontra, bem como a formação do profissional farmacêutico. As novas DCNs sugerem a utilização de metodologias ativas de ensino, centradas na aprendizagem do estudante, com critérios coerentes de acompanhamento e de avaliação do processo ensino-aprendizagem, bem como uma formação profissional centrada no cuidado ao indivíduo (BRASIL, 2017).

## 8 CONCLUSÃO

Após a análise dos dados pode-se observar que a disciplina PEFC foi a principal porta de contato entre os discentes e o tema Saúde Mental, visto que em outros momentos da graduação esse tema não foi abordado. Essa perspectiva reflete a necessidade de amplificar e uniformizar o ensino em Saúde Mental em todos os eixos do curso de Farmácia, e preconizar dentro do Político Pedagógico do Curso (PPC) contatos mais sucessivos com o tema.

Pode-se notar que o tema Saúde Mental quando abordado em alguns momentos da graduação o foco era somente na patologia e no tratamento medicamentoso. Sendo notório a necessidade de priorizar a abordagem de forma humanística, vendo o paciente em sua totalidade, desmistificando assim a abordagem biomédica - centrada na doença.

Com relação ao papel do farmacêutico na atenção psicossocial, constatou-se a importância da inserção dentro dos CAPS no processo de orientação ao paciente e cuidados quanto ao uso de medicamentos e na provisão de Serviços Clínicos Farmacêuticos.

Para um melhor desenvolvimento da disciplina foi possível perceber que os alunos desejam que seja inserido uma maior quantidade de assuntos relacionados a Saúde mental, a interligação dos eixos de ensino, como o tutorial e PEFC, além de inserir o discentes em outros ambientes de prática, porém, para isso foi relatado a importância de uma capacitação e preparação dos alunos antes de irem aos cenários de prática. Ressaltou-se também a importância de expandir o ensino em Saúde Mental nos outros campus dessa universidade, como o de São Cristóvão, visto que os discentes não tem esse contato durante a graduação.

## 9 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. C. R.; LIRA, W. L.; COSTA, A. M. et al. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 84 -96, 2017.

ANDRADE, M. T. M. Análise da gestão da política de saúde mental: um estudo documental do CAPS na cidade de Campina Grande – Pb. Universidade Federal da Paraíba, 2016, p. 56.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.

BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 40, p. 391-404, 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Conheça a RAPS Rede de atenção psicossocial. Brasília-DF, 2013b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Direito à Saúde Mental. Ministério da Saúde, 2012.

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. Brasília, 2001.

BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Portaria nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviços que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir. Brasília, 2002.

BRASIL. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, 2013.

BRASIL. Resolução nº 6, de 19 de Outubro de 2017. Institui as Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Saúde Mental. Cadernos de atenção básica, Brasília-DF, 2013a, n 34.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014.

CAPS: Unidades são de responsabilidade dos municípios. Secom/SE, 2014. Disponível em: < <http://www.agencia.se.gov.br/noticias/saude/caps-unidades-sao-de-responsabilidade-dos-municipios>>. Acesso em: 23 de Setembro de 2017.

COSTA, G. M.; APARECIDO, N. B.; COMITRE, D. et al. História da loucura e dos tratamentos da saúde mental no Brasil. In: Anais do I Simpósio Interdisciplinar de Tecnologias na Educação. **Revista Interdisciplinar de Tecnologias da Educação**. p.82, 2015.

COSTA, J. P.; JORGE, M. S. B.; COUTINHO, M. P. L. et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**. v. 05, n 01, p. 35-45, 2015.

FELÍCIO, J. L; PESSINI, L. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. **Revista Bioética**, v. 17, n. 2, 2009.

FERNANDES, J. D; et al. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, 2009.

FERREIRA, J. T.; MESQUITA, N. N. M.; SILVA, T. A. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Revista Saberes**. v. 04, n. 01, p. 72-76, 2016.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JÚNIOR, J. M. P.; SANTOS, R. C de A.; CLEMENTINO, F de S. Formação em saúde mental e atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 25, n. 3, p.1-7, 2016.

LOPES, M. M. F. Trabalho e saúde mental: a inserção das pessoas com transtorno mental do centro de atenção psicossocial de rio das ostras no mercado de trabalho. um diálogo possível?. Universidade Federal Fluminense, p. 68, 2013.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANN, P de C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 33, n. 2, p. 165-169, 2012.

MACIEL, S. C. Reforma psiquiátrica no Brasil: Algumas reflexões. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**. v. 04, n. 8, p. 73-82, 2012.

MALHOTRA, N. K. Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2012. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=N8n6XnCHQHQC&oi=fnd&pg=PP#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis, 2002. Disponível em: < <http://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. Saúde Mental: Reconstruindo saberes em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. p. 67-70, 2003.

PEREIRA, A. de A.; REINALDO, A. M dos S.; ANDRADE, D. C. L. Formação dos enfermeiros em saúde mental que atuam na atenção primária à saúde: contribuições teóricas. **Sanare**. v. 14, n. 01, p. 8-14, 2015.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: Métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. Capítulo 5, Métodos quantitativos e qualitativos; p. 70-89. Disponível em: <http://dspace.pm.go.gov.br:8080/pmgo/bitstream/123456789/116/3/Pesquisa%20Social%20-%20Cap%205%20-%20pdf%20pesquis%C3%A1vel.pdf>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

SANTOS, E. E. P; et al. Relato de experiência sobre a importância do estágio curricular de enfermagem no caps. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 2, p. 13018, 2017.

SANTOS, R. C. A; MIRANDA, F. A. N. Articulação ensino-serviço na perspectiva dos profissionais de saúde da família. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, 2016.

SANTOS, R. C. dos; et al. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. **Saúde.com**, v. 9, n. 4, 2016.

SILVA, E. K. B.; ROSA, L. C dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?. **R. Katál**. v. 17, n. 2, p. 252-260, 2014.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 6, p. 2025-2036, 2017.

SILVA, S. N; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 2025-2036, 2017.

SOUZA, M. C. B de M. O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica /Saúde Mental: avanços, limites e desafios. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. p. 139-46, 2016.

TANCREDI, F. B; BARRIOS, S. R. L; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. In: **Planejamento em saúde**. 1998.

VASCONCELOS, A. C. F; STEDEFELDT, E; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 147-158, 2016

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A.; PAES, M. R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 397-406, 2013.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no

município de São Paulo, SP, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n 2, p. 325-332, 2015.

## APÊNDICE I

### Pesquisa: SAÚDE MENTAL: RECONSTRUINDO SABERES E PERCEPÇÕES NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "SAÚDE MENTAL: RECONSTRUINDO SABERES E PERCEPÇÕES NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA", da discente Larisse Teodora da Silva Lima, sob a orientação da professora Giselle de Carvalho Brito (DFAL-UFS). Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a percepção dos estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe quanto ao desenvolvimento da disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade IV realizada nos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Lagarto - Sergipe no período letivo de 2016.2. A sua participação é fundamental, visto que com o desenvolvimento desse trabalho espera-se ter compreensão sobre as percepções de estudar a Saúde Mental no curso de Farmácia. Assim as instituições de ensino superior compreenderão a importância dada pelos discentes e poderão remodelar as disciplinas ofertadas por esses cursos, com posterior aprimoramento do projeto pedagógico do curso e com isso, ter profissionais de saúde com melhor formação para Saúde Mental atendendo essa demanda do Sistema Único de Saúde.

Para avaliação da sua percepção, será agendada uma entrevista via WhatsApp no horário mais conveniente e sugerido por você.

Agradecemos a colaboração,

Att.,

Dra. Giselle de Carvalho Brito ([gisellecbrito@yahoo.com.br](mailto:gisellecbrito@yahoo.com.br))  
Larisse Teodora da Silva Lima ([larisseteodora@gmail.com](mailto:larisseteodora@gmail.com))

Endereço de e-mail \*

---

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, Eu, Sr (a) \_\_\_\_\_, portador (a) de documento de identidade Nº \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ após apresentação verbal sobre o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, pelo estudante do curso de Farmácia Larisse Teodora da Silva Lima, sob o número de matrícula 201310058238, atualmente matriculada na Universidade Federal de Sergipe - Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, departamento de Farmácia, declaro que estou ciente dos procedimentos aos quais serei submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do que foi explicado. Assim, firmo este Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar de uma entrevista sobre a percepção dos estudantes de farmácia quanto a sua formação em saúde mental. Estou ciente de que determinadas perguntas feitas durante a participação na referida entrevista podem me constranger ou incomodar, assim posso escolher não responder quaisquer perguntas que me

façam sentir desconfortável, que as informações por mim prestadas são confidenciais e serão guardadas por sigilo profissional. Também estou ciente de que minha participação é voluntária, não havendo qualquer tipo de compensação financeira ou funcional por minha participação. Fica claro que poderei a qualquer momento deixar de participar retirando este Consentimento Livre e Esclarecido sem sofrer nenhuma penalização, e ao me retirar será fornecido uma cópia dos registros, sendo os originais de propriedade do profissional.

Autorizo a utilização destes dados como fonte para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, tese, artigo científico e sua posterior publicação. Ressalto que não deverá haver identificação dos meus dados pessoais, pois todas essas informações são confidenciais e serão unicamente de uso dos farmacêuticos pesquisadores, para os fins supracitados. E, por estarmos de acordo, firmamos o presente termo

Nome Completo \*

---

Número de identidade (RG) \*

---

Data de nascimento \*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consentimento em Participar da pesquisa \*

- Aceito
- Não aceito

Favor sugerir três opções de datas e horários para a realização da entrevista \*

---

## APÊNDICE II

### Roteiro para entrevista dos discentes

Perguntas
1) O que você entende por Saúde Mental?
2) Qual a importância da atuação do farmacêutico na atenção psicossocial?
3) De que forma a disciplina Práticas de Ensino Farmacêutico na Comunidade VI (PEFC – VI) impactou na sua formação em Saúde Mental?
4) Além da PEFC VI o tema Saúde Mental foi abordado na sua graduação em outros eixos de ensino (habilidades, tutorial, práticas de módulo)? Qual? De que forma?
5) Que sugestões você daria para melhorar o ensino em Saúde Mental na graduação em Farmácia?