

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAGNA RAQUEL DE ALMEIDA FERNANDES

**A PERSPECTIVA DA SOCIEDADE QUANTO AO PACIENTE EM
CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL**

MOSSORÓ/RN

2020

MAGNA RAQUEL DE ALMEIDA FERNANDES

A PERSPECTIVA DA SOCIEDADE QUANTO AO PACIENTE EM
CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL.

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Mestra; Lívia Helena Moraes de Freitas Melo.

MOSSORÓ/RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F363p Fernandes, Magna Raquel de Almeida.
A perspectiva da sociedade quanto ao paciente em cuidados de saúde mental / Magna Raquel de Almeida Fernandes. – Mossoró, 2020.
33 f. : il.

Orientador: Profa. Ma. Livia Helena Morais de Freitas Melo.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde mental. 2. Políticas públicas. 3. CAPS. 4. Paciente. I. Melo, Livia Helena Morais de Freitas. II. Título.

CDU 616-083:616.89

MAGNA RAQUEL DE ALMEIDA FERNANDES

A PERSPECTIVA DA SOCIEDADE QUANTO AO PACIENTE EM
CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL.

Projeto de monografia apresentado pela aluna Magna Raquel de Almeida Fernandes do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Mestra. Livia Helena Moraes de Freitas Melo (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)
Membro

Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira (FACENE/RN)
Membro

RESUMO

O comportamento humano sempre foi objeto de estudo por parte de filósofos e estudiosos de diversas ciências. Ainda, a mente humana ganhou espaço e notoriedade nos estudos quando deixou de se considerar os doentes mentais como pessoas endemoniadas e passou a se estudar a saúde mental do ponto de vista da medicina e enfermagem. No início, os tratamentos era a execração social e o isolamento dos doentes, além de intervenções grosseiras de medicações e técnicas invasivas e dolorosas causando efeitos colaterais irreparáveis aos pacientes e um preconceito latente contra estes. Os avanços atuais em legislação, políticas públicas, aliados a novas modalidades de tratamentos que objetivam mais a reinserção social do paciente e a manutenção do convívio familiar deste, evidenciam os avanços na medicina de saúde mental.

Objetivo: Desenvolver um entendimento sobre saúde mental bem como fomentar a discussão em que pese ao tema e a notoriedade deste para o desenvolvimento social. **Método:** Trata-se de um estudo realizado mediante metodologia de revisão integrativa com foco no levantamento bibliográfico sobre o assunto de saúde mental e a visão social do paciente.

Resultados: O estudo evidencia o contexto social e a história de violações sofridas por pacientes de cuidados em saúde mental ao longo dos anos, ainda que esta não seja a realidade atual, onde existe uma percepção mais legalista das pessoas e estes por sua vez possuem direitos assegurados por lei e por iniciativas sociais e da administração pública. **Conclusão:** As unidades de amparo e acolhimento dos pacientes em saúde mental são uma proteção e efetivação dos direitos ainda que existam constantes violações por parte do Estado e de pessoas no núcleo de convívio, sem que se possa dizer que não houveram avanços neste tema, em contrário, muito se avançou em legislação e ações governamentais.

Palavras-chave: Saúde mental. Políticas públicas. CAPS. Paciente.

ABSTRACT

Human behavior has always been the object of study by philosophers and scholars from different sciences. Still, the human mind gained space and notoriety in studies when it ceased to consider mentally ill people as demoniacs and began to study mental health from the point of view of medicine and nursing. In the beginning, the treatments were social execration and isolation of the patients, in addition to gross interventions of medications and invasive and painful techniques causing irreparable side effects to patients and a latent prejudice against them. The current advances in legislation, public policies, combined with new treatment modalities that aim more at the patient's social reintegration and the maintenance of the patient's family life, show the advances in mental health medicine. **Objective:** To develop an understanding of mental health as well as to foster discussion in spite of the theme and its notoriety for social development. **Method:** This is a study carried out using an integrative review methodology focused on the bibliographic survey on the subject of mental health and the patient's social vision. **Results:** The study highlights the social context and the history of violations suffered by mental health care patients over the years, even though this is not the current reality, where there is a more legalistic perception of people and these in turn have rights guaranteed by law and by social and public administration initiatives. **Conclusion:** The units of support and reception of patients in mental health are a protection and enforcement of rights even though there are constant violations on the part of the State and people in the community, without it being possible to say that there were no advances in this theme, in on the contrary, much progress has been made in legislation and government actions.

Keywords: Mental health. Public policy. CAPS. Patient.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

NAPS - Núcleos de Atenção Psicossociais.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	5
SUMÁRIO	4
1. INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	7
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 Objetivo geral	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1. BREVES CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS DAS PERCEPÇÕES ACERCA DOS PACIENTES DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL	10
2.1.1 Avanços em cuidados de saúde mental	12
2.1.2 Avanço legislativo	13
2.1.3. Centro de Atenção Psicossocial	14
2.1.4. Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial	15
2.1.5. Tipos de atendimentos do Centro de Atenção Psicossocial	16
2.2 SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL	16
2.3 A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL	18
2.3.1. Limitações Conhecidas pelos profissionais de saúde mental	18
2.3.2. Visão dos profissionais	19
2.4 O PACIENTE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E A SOCIEDADE	19
3 METODOLOGIA	20
3.1 TIPO DA PESQUISA	20
3.2 PESQUISA REALIZADA NA LITERATURA CIENTÍFICA	21
3.3 TIPO DO ESTUDO	22
3.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	22
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 A VISÃO DOS AUTORES QUANTO AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O ser humano possui características completamente individuais, suas nuances estão voltadas a sua fisiologia e a sua cognição. De acordo com o Dr. Ames (2013) o filósofo Aristóteles em meados do século IV a.c. caracterizava o homem como um animal gregário, sua principal característica era a vivencia social. O homem vive em sociedade não por necessidade fisiológica ou por qualquer outra determinante que não seja a supressão de sua carência afetiva e necessidade de se conviver com os demais de sua espécie.

Ainda, o comportamento humano está vinculado a sua condição de membro da sociedade, sem que necessariamente esta, defina o que ele deve ou não fazer, existindo, todavia o limite para suas ações, onde este se encontra coordenado por convenções que a sociedade lhe impõe (AMES, 2013).

Os conflitos sociais estão bem mais fundamentados no comportamento de cada membro da sociedade, uma vez que este se portando bem estará contribuindo para o bom andamento desse grupo e também as suas ações negativas ou de violação aos contratos sociais refletem diretamente na vida do grupo (AMARANTES, 2012).

Para se encontrar em sintonia com a sociedade, o indivíduo deve ser capaz de compreender as suas ações em detrimento dos demais membros do grupo, deixando de lado as necessidades pessoais e priorizando a coletividade. Todavia, a limitação ou inexistência da capacidade de discernimento, compreensão de fatores subjetivos da vida por vezes ocasiona uma limitante do convívio e da produtividade do indivíduo em detrimento do restante do grupo, gerando um preconceito dos demais em detrimento destes (BARROS, 2014).

Para se mitigar os efeitos colaterais desta carência de percepção da realidade, dos regramentos e contratos sociais por parte dos pacientes em tratamento de saúde mental, medidas de proteção e apoio aos pacientes foram tomadas desde os anos 80 para promover uma maior socialização dos pacientes, promovendo direitos e assegurando tratamento adequado para que estes possam viverem em coletividade (ALVES, 2011).

Segundo o trabalho desenvolvido nos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, a promoção de mecanismos de políticas públicas de inclusão social direcionada a pessoas com histórico de tratamento em saúde mental, é o meio necessário e eficaz de assegurar civilidade e desenvolvimento humano para que se possa evitar eventos de preconceito e violência contra pessoas desse grupo (BARROS, 2014).

A filosofia social indica que a existência coletiva assegura ao homem a felicidade de que tanto se almeja, assim, o Dr. Ames (2013) define a sua visão de vida feliz como uma existência salutar junto aos demais de sua espécie, concordando com a teoria aristotélica e suas nuances. Para que estes fatores sejam influências diretas na vida dos pacientes em tratamento de saúde mental, somente a conscientização social será capaz de promover um bem estar social que inclua os pacientes neste contexto (AMARANTES, 2012).

O trabalho tem como foco a problematização: qual a percepção da sociedade com relação ao paciente em tratamento na área de saúde mental e que fatores são implicados por essa realidade?

Buscar-se-á assim responder questões simples que podem ser a chave para a resolução de conflitos entre os grupos ou entre membros do grupo e pacientes em tratamento de saúde mental.

1.2 HIPÓTESE

O convívio social por vezes se vê em situação de instabilidade, isso porque as peculiaridades de comportamento de uma pessoa podem afetar a forma com que esta seja percebida pelos demais. Pacientes em cuidados psiquiátricos são por vezes difíceis de serem compreendidos, seja por suas constantes mudanças de humor, ou por eventuais ações que estes podem ser autores sem que se tenha por parte deste a percepção de sua gravidade.

Ao conhecer as limitações cognitivas do paciente, bem como o quanto este pode compreender da realidade, torna-se possível a colocação deste paciente dentro do contexto social, não sendo característica comum a exclusão e violação de direitos. Ao conhecer os fatores determinantes de cada problema mental e seus respectivos tratamento, a sociedade torna-se contribuinte para o melhor resultado deste tratamento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Desenvolver um entendimento sobre saúde mental, face a percepção social quanto ao paciente e políticas públicas de garantias das condições necessárias de dignidade da pessoa humana.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. BREVES CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS DAS PERCEPÇÕES ACERCA DOS PACIENTES DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

Ao analisar os relatórios e documentos relacionados ao tema da saúde mental, constata-se a necessidade de se manter o ritmo de avanços na construção de uma sociedade mais acolhedora para aqueles que de alguma forma possuem limitações de suas funções cognitivas e ou quaisquer outra natureza de necessidades de cuidados em saúde mental. A história evidencia também a agressividade com que estes foram tratados ao longo dos anos (AMARANTE, 2012).

Inicialmente podem ser descritos casos onde acreditava-se tratar-se de ação direta de demônios na consciência daqueles que acometidos de enfermidades mentais demonstravam uma percepção diferente da realidade, isso porque acreditava-se que Deus ao conceber a vida daquele ser permitiu de alguma forma que demônios lhes dominasse a mente recaindo sobre feiticeiros, religiosos e anciões por meio de rituais a responsabilidade de cuidar da saúde mental destes pacientes (TERRA, 2006).

Filósofos também buscavam encontrar nas suas teorias alguma explicação lógica para o comportamento de determinados pacientes, todavia a compreensão da dificuldade que estes possuíam em perceber a realidade não encontrava na filosofia uma resposta capaz de sanar ou corrigir o problema. Todavia, o surgimento de uma ciência com a missão de estudar os casos com base em percepções científicas, direcionando no campo da medicina a compreensão destes pacientes foi a inicial de uma carreira de evoluções ao tema (TERRA, 2006).

De acordo com o ensinamento de Alves (2011) a execração social daqueles que necessitavam de tratamento de saúde mental foi a mais completa e equivocada metodologia aplicada, isso porque, suas ações incluíam excluir o paciente do convívio com os demais membros da sociedade, por vezes seus familiares e entes queridos agravou o seu quadro clínico em muito atrasou a possibilidade de avanço no tratamento.

A impossibilidade de entender o que justificava o comportamento do paciente se mostrava como um fator determinante para que este se encontrasse diante de um preconceito violento e incoerente (TERRA, 2006). Todas as ações que dolorosamente eram aplicadas ao paciente somente contribuía ainda mais para suas constantes crises de violência e perturbações (ALVES, 2011).

Os estudos sobre a matéria aconteceram conjuntamente ao avanço do capitalismo, as cidades se ordenando e os meios industriais ganhando estrutura de cadeia de produção valorizando a capacidade laborativa de cada indivíduo, assim, a “loucura” passa a ser justificativa para a exclusão social de determinados indivíduos. Ainda a crescente tomada do processo de cura biológica normatizou a loucura como doença, afirmando que esta deveria e poderia ser curada (BASAGLIA, 2005 apud. ALVES 2011).

Embora correntes de profissionais distintos tenham se empenhado na descoberta da cura e compreensão da loucura, tais como filósofos, artistas, sacerdotes, cientistas e por especialistas em psiquiatria, não existia de fato uma compreensão dos agentes causadores das doenças e nem tão pouco do que se poderia empregar no tratamento. Considerada uma ciência de medicina e enfermagem, os estudos em psiquiatria estavam mais empenhados em buscar soluções para à sociedade que para o paciente (TERRA, 2006).

Os tratamentos existentes inicialmente eram eletrochoques, contenções físicas e isolamento social, que consiste em vigilância e punição, quase uma réplica do tratamento religioso dado aos pacientes quando estes eram considerados portadores de demônios, desconsiderando as possibilidades de convívio dos pacientes com os demais membros da sociedade e os benefícios que isto poderia trazer (TERRA, 2006).

À medida que novas teorias e tratamentos eram desenvolvidos, o corpo humano deixava claro a sua complexidade e não se podia considerar um ser como uma máquina coordenada por um sistema completamente mecânico, o corpo humano possuía partes distintas e sua existência orgânica, fazia com que equívocos fossem percebidos na tentativa de cura das funções cognitivas (ALVES, 2011).

A busca da cura para os problemas de saúde mental era complicada uma vez que a complexidade da mente humana, evidente em sua funcionalidade, limitou os efeitos dos tratamentos que buscavam a cura dos pacientes, todavia, estudos atuais demonstram o fato de que o quão mais instruído o sujeito é, menos efeitos este sofre de perturbações mentais

comuns, o que aponta o fato de o conhecimento e o autoconhecimento representar de suma importância ao tratamento de saúde mental (A. ALVES, 2010).

Alves (2011) relata em seu trabalho que o objetivo de buscar solucionar os problemas relacionados a vivência com pacientes psiquiátricos estava distante da missão de curar e bem mais próximo da necessidade de armazenar em segurança os pacientes, por isso os manicômios (espaços designados para alojamento de pacientes psiquiátricos) eram fétidos e sem nenhuma estrutura que concebesse a mínima condição de higiene e saúde, agravando ainda mais a condição dos pacientes.

2.1.1 Avanços em cuidados de saúde mental

A estrutura manicomial gerou um conceito grotesco de que os pacientes em cuidados de saúde mental eram inábeis, como trapos velhos inúteis não devendo estes serem agraciados de qualquer direito ou qualidade de vida. Este fato gerou um enorme desconforto e também uma marca histórica de abusos e violações contra esses pacientes (ALVES, 2011).

Os sujeitos que se encontravam em situação de internação em manicômios de tratamentos eram expostos a situações degradantes e tratamentos dolorosos que causavam efeitos colaterais por vezes irreparáveis (TERRA, 2006). Foram esses horrores vivenciados em hospícios que geraram conglomerados de denúncias e cominou em um desconforto geral, tanto de pacientes, familiares como de profissionais de saúde da área psiquiátrica. Após a Reforma Sanitária no Brasil, os profissionais de saúde mental se insurgiram contra as condições desumanas que os pacientes psiquiátricos se encontravam, o que terminou com a Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 1995 apud. ALVES 2011).

O movimento dos trabalhadores em saúde mental brasileiro ficou evidente em 1978, existindo a partir desse período uma busca por meios e formas de tratamento mais humanizados e eficazes, evidenciando o desejo da realização do melhor para os pacientes em tratamento e a segurança de direitos individuais e coletivos relacionados a pessoa do paciente e aos seus familiares (TERRA, 2006). Ainda de acordo com Terra (2006) em meados de 1980 uma onda de avanços foi evidenciada, países como Brasil, Itália e EUA mudaram o contexto

social, político e jurídico acerca dos assuntos relacionados aos pacientes de cuidados em saúde mental.

Em 1987, os profissionais de saúde mental reuniram-se para realizar a I Conferência de Saúde Mental, reafirmando o compromisso com a promoção de tratamentos em saúde mental que fossem condizentes com a dignidade da pessoa humana. Ainda nesse mesmo ano o tema “Por uma sociedade sem manicômios” foi apresentado no II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental.

A reforma psiquiátrica e todo o movimento surgido após esta, tinha como objetivo o resgate de direitos civis e constitucionais de pessoas com problemas de saúde mental. Direito de conviver socialmente, do convívio familiar e de sua liberdade de ir e vir, foram colocados em pauta e mecanismos de garantias a estes foram criados (ALVES, 2011).

Todas as correntes que surgiram em enfrentamento ao isolamento dos pacientes em manicômios, deram validade a proposta do deputado Paulo Delgado em 1989, que indicava uma descentralização do tratamento psiquiátrico ao manicômio, criando estabelecimentos diversificados e com possibilidades mais humanas de tratamento, escalonando de forma hierárquica dentro de um nível de necessidade do paciente a sua devida indicação (TERRA, 2006).

2.1.2 Avanço legislativo

A desinstitucionalização do tratamento já existente dava vazão a novas possibilidades, avanços percebidos no pensamento dos profissionais de saúde mental bem como da sociedade apontava uma corrente que ansiava pela desospitalização, sem que houvesse desamparo do paciente, isso porque os avanços já eram percebidos na continuidade do tratamento dos pacientes psiquiátricos sem que necessariamente esses se encontrassem internados.

A Lei nº 10.216 proposta pelo Deputado Paulo Delgado foi sancionada pelo Presidente da República em 06 de abril de 2001. Esta dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de doença mental, redireciona o modelo assistencial em saúde mental não

centrado no hospital psiquiátrico e também limita a construção de novos hospitais (BRASIL, 2001).

Para realizar essa tarefa a lei propôs a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por instituições abertas, tais como: Unidades de Saúde Mental em Hospital Geral, Emergência Psiquiátrica em Pronto-Socorro Geral, Unidade de Atenção Intensiva em Saúde Mental em regime de Hospital-Dia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS) que funcionariam por vinte e quatro horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que preservem a integridade do cidadão (TERRA, 2006).

A lei ainda tratou de assuntos relacionados a solicitação dos serviços de assistência e tratamento, por exemplo em que pese a internação, que pode ser voluntária, quando é solicitada pelo paciente, compulsória, quando é determinada pelo poder judiciário e ainda a internação involuntária, quando necessita de um posicionamento por parte dos profissionais de saúde contrário ao desejo do paciente.

2.1.3. Centro de Atenção Psicossocial

Os primeiros Centros de Atenção Psicossocial surgiram no final da década de 80, no Estado de São Paulo, mais especificamente em 1987 na Capital do Estado, em Bauru no ano de 1988 e em Santos no ano de 1989. Seu novo conceito de tratamento psiquiátrico e acolhimento do paciente aliado as inovações da época na legislação sanitária proporcionou uma singularidade e eficiência do projeto jamais vista (GRIGOLO, 2014).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades especializadas em atendimento de pacientes de saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar com diversas formas de abordagens, esse atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, profissionais de enfermagem entre outros especialistas (BARROS, 2014).

os CAPS são divididos em CAPS I (municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes), CAPS II (municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes), CAPS III (municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes, atendendo 24 horas/dia, incluindo feriados e finais de semana), CAPS AD (referência para o atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes), CAPS AD III (municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes, atendendo 24 horas/dia) e CAPS i (referência para o atendimento a crianças e adolescentes, indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes) (BRASIL,2013).

O CAPS além de proporcionar ao paciente uma nova forma de se relacionar com seus familiares através de tratamentos voltados a socialização e reinserção do paciente nos grupos de convívio e na sociedade, oferece uma alternativa digna e com mecanismos de desenvolvimento mais eficientes que os anteriormente aplicados (GRIGOLO, 2011).

O efeito do tratamento está relacionado a fatores coletivos de influência, isso por que a vivencia familiar proporciona ao paciente uma maior percepção da forma de relacionamento que este deve buscar perante a sociedade. Da mesma forma o contexto social determina um efeito positivo ou negativo ao tratamento do paciente de cuidados em saúde mental como descrito no trabalho de A. Alves (2010) onde se evidencia o benefício das relações sociais e sua influência direta nos tratamentos de saúde mental.

Além do efeito benéfico desses convívios para o tratamento de pacientes de cuidados em saúde mental, o CAPS proporciona ao profissional de saúde mental uma melhor percepção dos efeitos de seu trabalho, gerando um sentimento de satisfação nos profissionais graças ao fato de que seu trabalho é eficiente em promover saúde mental aos pacientes, o que em outras formas de tratamento mais invasivos e pouco humanísticos não se podia ver (BARROS, 2014).

2.1.4. Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial

A amplitude do conceito de saúde mental não permite a limitação entre os indicadores de grau de consciência e percepção da realidade, conceituar saúde não é indicar a ausência

de uma doença, da mesma forma saúde mental não é a ausência de perturbação mental, devendo ser analisado do ponto de vista mais amplo. Desta forma a saúde mental pode ser descrita como produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais onde estes indicam o bem estar de um paciente (A. ALVES, 2010).

De acordo com Alves (2011) os usuários do CAPS são pacientes com histórico de perturbações mentais de diferentes níveis cuja complexidade do tratamento será indicada de acordo a resposta cognitiva de cada paciente. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que 700 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental, neurológico e/ou comportamental, gerando a estes pacientes sofrimento individual e social. Os transtornos mentais representam 13% do total de todas as doenças do mundo e são um terço das patologias não transmissíveis (CAETANO, 2016).

Caetano (2016) indica que em 2001, os transtornos depressivos, a esquizofrenia, o atraso mental, a dependência das drogas e do álcool, e a epilepsia são citados como as mais comuns e que mais causam incapacidade nos indivíduos com transtornos mentais.

2.1.5. Tipos de atendimentos do Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS é um tipo de serviço de saúde comunitário que oferece atendimento diário, em regime de tratamento intensivo (acompanhamento diário), semi-intensivo (acompanhamento frequente) e não intensivo (frequência menor de atendimento), de acordo com a gravidade do quadro clínico do paciente (ALVES, 2011).

O CAPS possui em sua maioria um sistema de acolhimento social onde a receptividade reconstrói para o paciente a sensação de participação no grupo social, este método surte o efeito de reinserção social para que paciente tenha nos profissionais de acolhimento a porta de acesso ao novo tratamento e nova realidade social que lhe aguarda.

2.2 SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL

O processo de construção da consciência humana se dá pela influência de fatores diversos tais como família, instrução e escolarização, fatores econômicos e sociais como demonstrado no trabalho de A. Alves (2010) que evidencia o fato de que a cognição humana se constrói e sofre influência do meio. A subjetividade do ser se perfaz na sua essência por processos cotidianos, seja relações intrínsecas diretas ou interações sociais que direcionam o comportamento do indivíduo perante a sociedade (AMARANTE, 2012).

Cada homem na sua subjetividade é um ser individual que não abrindo mão de sua vivência familiar e social se percebe como um membro direto desse organismo social, todavia durante alguns anos se acreditou que os pacientes de cuidados em saúde mental deveriam ser retirados do convívio social por não colecionarem os mecanismos essenciais para a percepção de realidades simples do cotidiano (AMARANTE, 2012).

A subjetividade no habitar nasceu da observação de pacientes e usuários dos tratamentos de saúde mental que apontavam em declarações aos profissionais de saúde mental como se dava os processos cotidianos nas suas residências e nos núcleos familiares sendo este fator determinante para a reinserção do paciente na sociedade (ALVES, 2011). É percebido também que a falta desse convívio prejudica o avanço e melhoria do quadro clínico do paciente.

A subjetividade é o que faz com que cada paciente necessite de um tratamento desenvolvido para sua situação, desta forma Caetano (2016) indica que a aceitação do tratamento também é um ato do paciente, embora a influência de profissionais de saúde mental e da família possam possibilitar uma mais completa aceitação e comprometimento do paciente no trabalho. Cada usuário do CAPS possui um comportamento e uma realidade subjetiva, fazendo deste um caso único e com nuances a serem decifradas com o acompanhamento e com a interação dos diversos profissionais e atividades realizadas dentro da unidade (TERRA, 2006).

Para fazer escolhas conscientes, exercendo o seu direito sobre a própria saúde, os pacientes necessitam estar bem informados inclusive explicações detalhadas sobre o seu estado e possíveis resultados do tratamento e não tratamento, tanto dos riscos e suas probabilidades quanto dos benefícios do medicamento (LIMA, 2007 apud CAETANO, 2016).

2.3 A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL

Se por um lado o paciente tem uma visão invasiva do tratamento, chegando a acreditar que pode estar sendo incompreendido ou até mesmo enganado pelos profissionais de saúde mental e familiares, do outro lado estes profissionais buscam a excelência para melhor atenderem a necessidade desses pacientes.

Não pode ser despercebido que foram os profissionais de saúde mental que iniciaram o processo de modernização dos tratamentos de saúde mental no Brasil e no mundo (GRIGOLO, 2010). Esse compromisso abraçado por esses profissionais norteia até os dias atuais as relações entre pacientes e sociedade em geral, uma vez que são os profissionais de saúde mental quem asseguram o apoio subjetivo para que os pacientes sejam reinseridos na sociedade.

Os profissionais de saúde mental auxiliam na redução do preconceito existente em face dos pacientes e reforçam a ideia de que podem realizar diferentes atividades de acordo com as suas capacidades individuais. Esse comportamento dos profissionais, produz a consciência da possibilidade do retorno ao convívio social e familiar (TERRA, 2006).

Uma vez o público alvo das CAPS cada dia mais crescem, gerando demandas cada vez mais avolumadas de pacientes, o número de profissionais de saúde mental se torna insuficiente para a execução dos trabalhos a serem por estes desenvolvidos. O CAPS tem a característica de humanizar os tratamentos de saúde mental para assegurar a dignidade da pessoa humana aos pacientes e saúde mental (A. ALVES, 2010).

2.3.1. Limitações Conhecidas pelos profissionais de saúde mental

A construção da assistência necessária para o desenvolvimento salutar do paciente é uma ação com apoio do grupo multidisciplinar de profissionais de saúde mental, não cabendo ao profissional isolado o resultado, sendo então uma construção coletiva e em conjunto com a sociedade e a família. Terra (2006) identificou uma constante insatisfação dos profissionais

de enfermagem que atuam em saúde mental, essa insatisfação foi notada quando as percepções do resultado do tratamento não atendiam o almejado.

No que pese a gestão de medicamentos, foi identificada uma maior produtividade da Gestão Autônoma de Medicamentos e do valor simbólico destes para aqueles que fazem uso. Essa postura por parte do Sistema Único de Saúde – SUS criou uma rede de compromisso e proporciona ao paciente um comprometimento com o tratamento (CAETANO, 2016). Todavia esse fato pode dificultar a percepção do efeito da medicação ao quadro clínico do paciente, já que não se pode identificar se de fato o paciente fez uso adequado da medicação.

Em casos isolados o excesso de medicação também prejudica a vida dos pacientes sem que o profissional de saúde possa interferir. Em alguns casos pacientes relatam que dormem acima do normal, e que tem dificuldade para realização de suas atividades cotidianas. Existem também relatos de pacientes que afirmam gostar mais de suas casas, afirmam que antes do tratamento era difícil ficar em casa, seja pelo preconceito ou pela solidão (ALVEZ, 2011).

2.3.2. Visão dos profissionais

Além de um corrente forte em defesa do desinternamento de pacientes de saúde mental, ainda deseja os profissionais de saúde mental a reinserção social dos pacientes, uma vez que resta claro que a vivência social e familiar representa significativamente um avanço na recuperação e melhora desses pacientes (TERRA, 2016).

Neste contexto o trabalho do profissional de saúde mental é construir junto com o paciente um mecanismo de auxílio para a manutenção dos direitos e conquista de uma civilidade capaz de assegurar ao paciente a dignidade da pessoa humana que assegura um estado existencial saudável sem mais existirem histórico de preconceitos e violações (GRIGOLO, 2006).

2.4 O PACIENTE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E A SOCIEDADE

Se antes encontrávamos um cenário degradante de preconceito e violações, contra pacientes de saúde mental, gerando crenças de que estes estariam sobre efeito de forças sobrenaturais e maléficas, hoje a ciência e a medicina têm se mostrado protagonista de afirmar este paciente como cidadão de direito e afirmando que não pode se manter a metodologia de tratamento invasivo e violento que outrora somente prejudicava o paciente e os envolvidos no tratamento (AMARANTE, 2012).

O atual cenário político de avanços em direitos humanos consagrou uma realidade completamente diferente de antes em que pese a direitos dos pacientes de saúde mental. Pode-se afirmar que atualmente a vivência dentro de centros de referência em cuidados de saúde mental, garante aos pacientes direitos civis conferidos a todos os demais cidadãos tidos por vezes como normais, sem que haja de fato a forma de se definir a normalidade nem será deste artigo a pretensão (ALVES, 2011).

A assistência em saúde mental atualmente consagra o movimento avido dos trabalhadores em saúde mental nos anos 80. Agora todas as mudanças representam uma maior percepção dos direitos dos pacientes, do espaço social destes e de toda a realidade em que estão inseridos os pacientes de saúde mental.

De acordo com Grigolo (2006) os CAPS oferecem além de dignidade e respeito, uma nova forma de tratar, de cuidar dos pacientes de saúde mental, promovendo a reinserção desses no seio familiar e na sociedade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

Para realização do trabalho sob uma perspectiva de qualidade na produção científica sem necessária locomoção do pesquisador para atividades externas, a metodologia aplicada foi de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Nas palavras de Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa consiste na análise de subsídio literário amplo e

sistematicamente analisado, para que se possa divulgar dados científicos produzidos por autores diversos.

A metodologia de revisão integrativa destaca-se pelo fato de apresenta de forma sistemática percepção e conclusão de um grupo de autores, fazendo com que a pesquisa seja embasada em conhecimentos já consolidados e pautando sempre pela honestidade dos resultados, clareza das informações e consolidação do conhecimento científico para assegurar a contribuição social que a produção científica pode oferecer (POMPEO, 2009).

Para se realizar uma revisão integrativa deve o pesquisador cumprir seis etapas: I) identificar o tema e selecionar a hipótese; II) estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; III) definir as informações a retirar dos estudos; IV) avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa; V) interpretar os resultados e VI) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

A pesquisa qualitativa tem como objetivo a resolução de questões de interesse científico e social, utilizando uma forma sistêmica de consulta e pesquisa em dados científicos e levantamentos de informações sobre o tema nas mais diversas fontes com o compromisso de apresentar resultados realistas e sem influência de interesses ou crenças de seus pesquisadores (GIL, 2010).

3.2 PESQUISA REALIZADA NA LITERATURA CIENTÍFICA

Foi selecionado artigos científicos com a mais completa indicação das fontes de pesquisa em sua produção, com fidelidade de dados e resultados e que possivelmente indicassem singularidade com o tema pesquisado neste trabalho, mesmo que não havendo concordância com as percepções iniciais de seus pesquisadores (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Desta forma a pesquisa resultará em uma construção científica com produções diversas excluindo as que não possuem contribuição para o resultado da pesquisa em virtude a disparidade destas com o tema (POMPEO, 2009).

A busca pelos artigos aconteceu nos meses de fevereiro a maio de 2020, usando os critérios de inclusão de: produções científicas disponíveis em textos completos que versem

sobre a temática da Saúde mental; produções científicas disponíveis em forma de artigo original; produções científicas disponíveis gratuitamente; produções científicas disponíveis no idioma português.

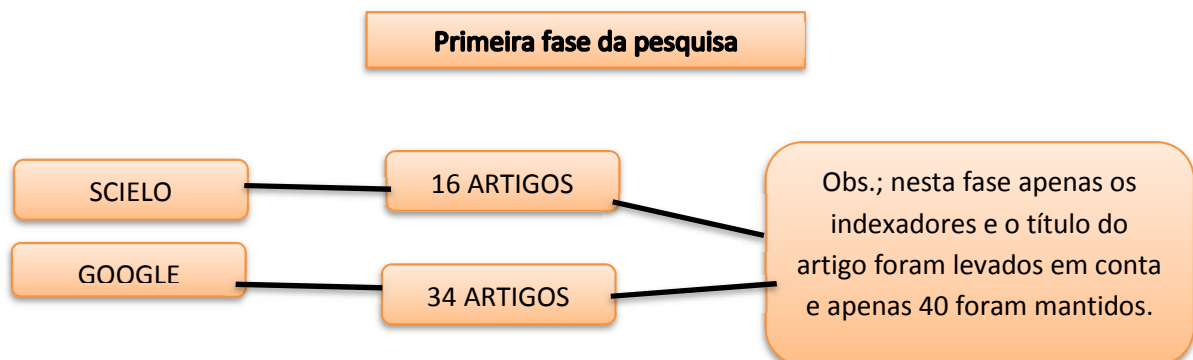
3.3 TIPO DO ESTUDO

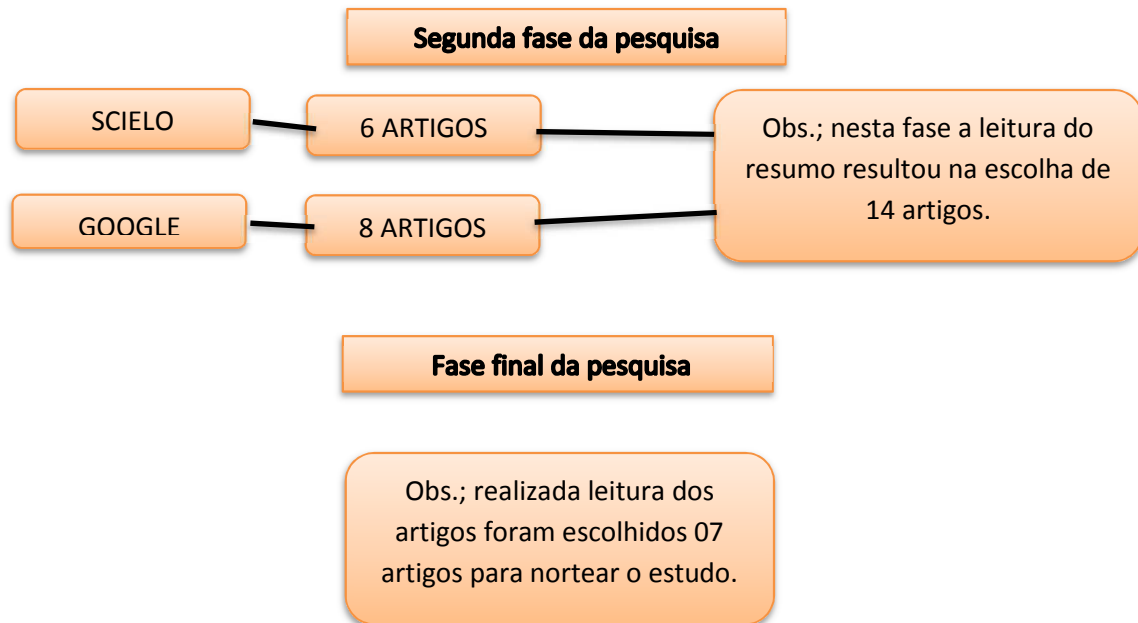
As informações foram extraídas dos artigos científicos mediante questionamento predefinido de autores, ano de publicação, título, e com as informações relacionadas ao estudo.

3.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Inicialmente foi realizada uma busca com parâmetro direcionado ao título dos artigos que possuíam ligação visível com os descritores adotados na pesquisa, neste caso foram selecionados os artigos que indicavam esta ligação direta com o tema da pesquisa que são “saúde mental” e “cuidados em saúde mental”.

Foram encontrados nos sítios Scielo e Google Acadêmico uma soma de 51 artigos relacionados através do operador booleano AND. Destes foram selecionados 40 artigos mediante leitura do título e através da leitura do resumo 14 artigos foram mantidos e posteriormente através da leitura completa dos artigos selecionados 07 artigos com respostas aos questionamentos que nortearam a pesquisa do trabalho foram mantidos e fazem base aos resultados da pesquisa.





3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Uma vez tratando-se de pesquisa a dados de pesquisas realizadas por outros autores e disponibilizadas em domínio público, não se faz necessária a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo serão apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes a cada artigo analisado, ano de publicação, título do estudo e o aspecto relacionado a perspectiva da sociedade quanto ao paciente em cuidados de saúde mental, conforme demonstrado no quadro 01.

Quadro 01 - Caracterização dos estudos da revisão integrativa segundo os autores, ano de publicação, título do artigo e a perspectiva da sociedade quanto ao paciente em cuidados de saúde mental identificada no estudo.

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	A PERSPECTIVA DA SOCIEDADE QUANTO AO PACIENTE EM CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL
ALVES e RODRIGUES	2010	Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental.	A saúde mental não pode ser determinada apenas como ausência de perturbações, define-se por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Fatores relacionados a escolaridade, capacidade econômica e fatores sociais e familiares determinam a condição de saúde mental da população.
ALVES	2011	Vida Social de Usuários de um CAPS: a reconstrução de subjetividades.	A vida social é determinante para a garantia de uma qualidade de vida aos pacientes em cuidados de saúde mental por isso os avanços nos CAPS é

			a reinserção social em substituição ao cárcere manicomial.
AMARANTE	2012	Ensaio: subjetividades, saúde mental, sociedade.	Filosofia e subjetividade como avanço ou processo de construção da sociedade. Saúde mental é o estado de ordem de existir e na sua ausência a reordenação é o tratamento.
BARROS	2014	PRIMEIRAS IMPRESSÕES DE IMERSÃO NO CAPS AD III.	No passado o paciente de cuidados em saúde mental fora considerado improdutivo e incapaz, sendo os manifestos dos trabalhadores em saúde mental o pontapé inicial para a mudança e os avanços vividos hoje.
CAETANO	2016	PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO	O CAPS não deve ser um lugar que desenvolve a dependência do

		PSICOSSOCIAL (CAPS) DE RIO DO SUL/SC	usuário ao seu tratamento por toda a vida e o tratamento clínico, embora seja necessário, não é suficiente para obter resultados ótimos à saúde.
GRIGOLO	2010	O CAPS me deu voz, me deu escuta": um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários.	Evidenciar a realidade, desafios e expectativas dos profissionais e a narrativas dos usuários evidenciaram o CAPS como um lugar de referência e mediação para suas vidas, de escuta, de organização do cotidiano, de produção de vínculo e cuidado diferenciado.

TERRA	2006	Saúde mental: do velho ao novo paradigma - uma reflexão.	Mudança significativa da percepção do paciente em seus direitos e vivencia social, não mais visto como doente, mas como pessoa em situação de cuidados especiais.
-------	------	--	---

Fonte: Dados coletados pela autora.

4.1 A VISÃO DOS AUTORES QUANTO AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL

O paciente de saúde mental da antiguidade como descreveu em sua obra Amarante (2012), era alvo de uma gama de suposições agressivas e preconceituosas. Crenças de que se tratavam de espíritos maléficos influenciadores destes pacientes provocavam uma usurpação de direitos e ainda uma atuação de líderes religiosos que buscavam de alguma forma mudar a forma de existir desses pacientes através de alguma cura que nunca foi alcançada.

O paciente era tido como ser doente que precisava ser afastado da presença dos seus iguais para evitar trazer a estes alguma espécie de transtorno, assim por vários anos a filosofia, botânicos, médicos e profissionais de diversas áreas tentavam descobrir a cura configurando como doença medicamentável a saúde mental do ser humano (TERRA, 2006).

Este mesmo pensamento descrito por Amarante (2012), resultava em infundáveis internações que causavam maior prejuízo ao paciente e agravamento de sua condição. Todavia, não só os pacientes se perturbavam com as internações manicomiais, por isso, incomodados com tal situação os profissionais de saúde mental passaram como descrevem Terra (2006) e Amarante (2012) e suas obras distintas, os avanços nas políticas de saúde mental deram vazão a uma nova realidade.

Os autores Alves (2011), Grigolo (2010), Barros (2014), e Caetano (2016), descrevem em suas obras realidades e aspectos relacionados aos pacientes em tratamento em CAPS, sejam as suas sensações enquanto conviventes desse grupo de tratamento dentro dos centros de referência, quando das suas relações dentro da sociedade e suas famílias.

Ainda percebe autores como Grigolo (2010) e Alves (2011) que os pacientes com tratamentos realizados na vivência entre família e CAPS possuem um avanço maior do que nos casos de internação distante de suas famílias. Outra questão é quanto ao público do CAPS descrito nos trabalhos de Alves e Rodrigues (2010) e Caetano (2016), que demonstram nuances acerca da realidade econômica e social dos usuários do CAPS.

Caetano (2016) aponta a massiva maioria de usuárias mulheres com idade acima de 40 anos, e sua maioria com quadro de transtornos de humor, além disso 59% dos usuários possuíam algum medicamento que não recebiam do SUS o que gerava por vezes abandono do tratamento.

Alves e Rodrigues (2010), descrevem a hipossuficiência de grande maioria de pacientes como uma agravante de sua condição, todavia, fatores como escolaridade, local de habitação, contexto estrutural de suas famílias e étnico-social dos seus grupos de convívio como sendo elementos que poderiam ser benéficos ou maléficos ao avanço de seus tratamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o paciente de saúde mental é cidadão de direito como todo e qualquer outro, havendo uma vertente legalista na proteção de direitos e promoção de ações que beneficiem ao paciente, suas famílias e parceiros que atuem de alguma forma na promoção desses direitos, como ainda se encontra tantos casos de carência nas ações de acompanhamento dos pacientes de cuidados em saúde mental.

É necessária uma maior amplitude de ações que possam conscientizar as pessoas sobre a situação do paciente de saúde mental, mas não se pode deixar de observar certa leniência de partes da administração pública com acontecimentos de violação. Por isso

maiores e mais relevantes programas de prestação jurisdicional voltados ao paciente de saúde mental devem contar com apoio popular e da administração pública.

Os pacientes de saúde mental encontram no CAPS uma oportunidade de existir, sentirem-se acolhidos e cidadãos de direito, todavia devem ser massificadas as ações que tenham como foco a publicidade e amplitude em favor dos pacientes, de suas famílias e da sociedade que ao contar com um serviço de qualidade para seus pacientes de saúde mental torna-se mais saudáveis.

Ademais, o trabalho bem como sua pesquisadora coaduna com a ideia de que cidadania deve ser construída como descreveu Aristóteles, que cada cidadão ao proteger seu direito estava também assegurando o direito dos seus iguais, assim, cada cidadão é fiscal do seu direito e do direito dos seus pares sendo esta relação responsável pela manutenção do conceito de civilismo.

Não há que se falar em cidadania sem que se tenha o pensamento voltado a construção de uma sociedade justa para todos os seus membros, assegurados os tratamentos diferenciados aos mais necessitados. No caso dos pacientes de saúde mental é de suma importância a construção de uma sociedade acolhedora como descrito pelos trabalhos dos autores pesquisados.

Entretanto a mínima desassistência a direito de qualquer cidadão pode ser fator causador de dano social e irreparáveis consequências para o bem estar social havendo de se buscar cada vez mais uma postura de proteção e promoção de direitos para aqueles que dele necessitam.

Ademais, o trabalho trouxe respostas ao questionamento de qual a percepção social do paciente de saúde mental e da importância da promoção desses cuidados a estes para a manutenção do desenvolvimento social e dignidade da pessoa humana. Outrossim, notou-se que não existem retrocessos quanto a promoção de direitos havendo uma maior conscientização do papel social de acolhimento.

Ainda, deve em oportunidades futuras se estudar a necessidade do acolhimento e apoio a família dos pacientes, para que se possa diagnosticar fatores que possam atrapalhar o tratamento ou que possam contribuir para a melhora dos quadros de cada caso.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana A. Marinho. RODRIGUES, Nuno F. Reis. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental.** Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. 28. Issue 2. jul. – Dez 2010. Pag. 127-131. [online]. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031> acesso em 14 de maio de 2020.

ALVES, Paulo A. de L. **Vida Social de Usuários de um CAPS: a reconstrução de subjetividades.** 2011. 101 f. Tese (Mestrado em Ciências, programa enfermagem psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19012012-132739/fr.php> Acesso em 12 de maio de 2020.

AMARANTE, Paulo., Org. Ensaio: subjetividades, saúde mental, sociedade. 3º reimp. [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. Loucura e Civilização collection. 316 p. disponível em <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=my9iAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=saude+mental+sociedade&ots=ShLwYydvL-&sig=RC6J9hrAxmbapluX9sRzV2IOiqc#v=onepage&q=saude%20mental%20sociedade&f=false> acesso em 14 de maio de 2020.

AMES, José Luiz. **Aristóteles: Por que vivemos coletivamente?** [online]. Tribuna. 2013. Disponível em <https://www.tribunapr.com.br/noticias/aristoteles-por-que-vivemos-coletivamente/> acesso em 14 de maio de 2020.

BARROS, Adriana Lima. Et. Al. **PRIMEIRAS IMPRESSÕES DE IMERSÃO NO CAPS AD III.** Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação ISSN 1807-5762. Interface (Botucatu) [online], supl. 3, 2014. Disponível em <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4405> Acesso em 14 de maio de 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm acesso em 14 de maio de 2020.

_____. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Republicada em 21 de maio de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 de maio 2020.

CAETANO, Cristiana Ropelatto. **PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE RIO DO SUL/SC.** [online]. 2016. Disponível

em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Cristiana-Ropelatto-Caetano.pdf> acesso em 15 de maio de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas 2010.

GRIGOLO, Tânia Maris. **O CAPS me deu voz, me deu escuta": um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários**. 2010. 283 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/7193> acesso em 13 de maio de 2020.

POMPEO, D.A., ROSSI, L.A., GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (4): 434-8.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. [online]. 2010. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt acesso em 23 de maio de 2020.

TERRA, Marlene Gomes. Et. Al. **Saúde mental: do velho ao novo paradigma - uma reflexão**. Esc. Anna Nery vol.10 no.4 Rio de Janeiro Dec. [online]. 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400013> acesso em 14 de maio de 2020.

APÊNDICES

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada: **A PERSPECTIVA DA SOCIEDADE QUANTO AO PACIENTE EM CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/ Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via Emenda.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró RN, 17 de maio de 2020

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável