



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ABORDAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CONDIÇÕES DE SAÚDE  
MENTAL, COM FOCO EM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO NO  
MUNICÍPIO DE HUMAITÁ, AMAZONAS**

**LUIS FERNANDO SILVA PINTO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ABORDAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL,  
COM FOCO EM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ, AMAZONAS

LUIS FERNANDO SILVA PINTO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço aos familiares, amigos e colegas, que tornam a vida uma experiência mais aprazível,  
e particularmente aos profissionais da saúde e da ciência que não esmorecem mesmo em  
tempos difíceis

---

---

Dedico este trabalho a todas as pessoas que no íntimo de seu ser, onde se refugiam e se deparam consigo mesmas, experienciam angústia, desassossego e desesperança ou toda sorte de sofrimento, mas fitam o amanhã, sentem que há motivos para lutar e percebem, então, que jamais caminharão sozinhas.

---

## **SUMÁRIO**

1. Introdução. 06
2. Relato de Microintervenção. 09
3. Considerações Finais. 14
4. Referências. 16

## 1. INTRODUÇÃO

Saúde é, como prevê a legislação brasileira, no artigo 196 da Constituição Federal: “ (...) direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). É bem inalienável alcançado a muito custo, muito “mais à sombra que ao sol”, como diria Saramago, isto é, com significativo empenho, de mulheres e homens que ao longo da história vislumbraram um serviço público, gratuito e universal a ser ofertado às famílias de um país imenso, em riqueza e mazelas. Sem tal prerrogativa, é possível imaginar uma realidade ainda mais desafiadora para a grande maioria da população. Ainda mais fustigante e sofrível.

A Atenção Primária em Saúde, nesse cenário, incumbe-se de receber o paciente, como porta de entrada, na incipiência do processo, em vistas ao atendimento com caráter holístico. Nessa feitura, toda sorte de acometimento ou injúria orgânica é naturalmente investigada, estudada, tratada, acompanhada. Assuntos frequentes, como alterações pressóricas, glicêmicas, dermatológicas, osteoarticulares, musculares, respiratórias, gástricas, urológicas, ginecológicas e outras mais ganham fixo espaço, comumente verbalizadas nas curiosas variantes linguísticas, peculiares, lícitas seja na obra de Guimarães Rosa ou ao mais humilde dos ribeirinhos amazônicos. São elementos reconhecidos e aceitos pelos usuários do serviço. São comuns e extensamente manejados pelos profissionais.

No entanto, existe um gênero de entidades nosológicas ainda pouco acusadas pelos pacientes e, até mesmo, infrequentemente perscrutadas pelo investigador e equipe, quando não se lhes manifestam com nitidez e saliência. Constitui variedade de sinais e sintomas relegada ao ostracismo clínico, a um estreito meato envolto de aparente inocuidade, arranjado por presença simbólica na história patológica progressa. Trata-se do abstrato status psicológico. Cumpre lembrar que, segundo o conceito elaborado em 1947 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não se define apenas pela simples ausência de doença ou enfermidade, mas pelo completo bem-estar físico, mental e social. Não raro, todavia, é perceptível que perturbações de natureza mental têm sido negligenciadas.

No contexto do presente trabalho, importante elucidar o ambiente em que os desafios se encerram. A longínqua Amazônia ocidental apresenta uma realidade cujos tópicos não divergem tanto, em tantos aspectos, em relação ao restante do país. Gargalos se assemelham. Personagens se repetem. A implementação de toda e qualquer medida pública, toda e qualquer intervenção proposta, qualquer melhoria projetada, demanda ser pensadas após notar-se a infraestrutura socioambiental vigente. Existe um contexto amplo e profundo a ser percorrido e desvendado. Barreiras que emergem dos entraves das desigualdades sociais, cujas fissuras são ainda mais perceptíveis no exercício de atuação sanitária em comunidades carentes.

De acordo com os dados e as últimas estimativas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, Humaitá, município meridional do Amazonas, conta com pouco mais de 56 mil habitantes e consta como a décima mais populosa cidade do maior estado em parâmetros territoriais do país. Informações importantes também aparecem quanto aos itens concernentes a trabalho e rendimentos. O salário médio mensal dos trabalhadores formais não supera dois salários mínimos. Quase metade da população vive com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa. Ainda nesse cenário, cumpre notar o coeficiente que é amplamente utilizado para mensurar desigualdade social: o índice de Gini. O município amazonense apresenta o índice no valor de 0,66 (PNUD, 2010), acusando o problema da má distribuição de renda.

No bairro São Cristóvão, localmente extenso e populoso, situa-se a unidade básica de saúde homônima, que atende a mais de 3850 usuários. A grande maioria deles, como os números já ilustravam, advém das camadas populares, carentes, desprovidas de acesso a outro canal de saúde senão os serviços disponibilizados pelo sistema público. Serviços como saneamento básico, iluminação e vias públicas, rede de esgoto, moradias e outros revelam a precariedade e descaso. Condições desfavoráveis empecem a nutrição de hábitos, vivência e pensamentos saudáveis. As preocupações dos indivíduos se voltam a reunir forças para sanar as mais básicas necessidades, dificultadas por inúmeras chagas sociais. É infeliz e significativamente comum deparar-se frente a patologias como parasitoses intestinais e doenças crônicas não transmissíveis. Mas chama a atenção, tanto a prevalência pouco levantada como o a incidência ou crescimento vertiginoso dos transtornos de natureza mental, impulsionado significativamente pela pandemia do novo coronavírus. As pessoas acusam estar ansiosas, apreensivas com o futuro nebuloso, bem como padecem com humor depressivo, incapazes e destreinadas a lidar com as aflições e angústias passadas e atuais.

A realidade demanda esforços. O objetivo da microintervenção, assim, é realizar a detecção precoce de indivíduos em vulnerabilidade emocional, a partir de caracteres gerais, associado ao treinamento da equipe, desde o agente comunitário de saúde ao médico, para que, mutualmente, pacientes e profissionais se permitam e se aperfeiçoem, respectivamente, na tarefa de sondar, perscrutar, investigar, manejar e acompanhar tais queixas que jazem no domínio da anamnese minimamente incauta. Urge encontrá-los e assisti-los, no intuito de prevenir e, conseqüentemente, poupar dispêndios e recursos do sistema de saúde e, principalmente, gerar qualidade de vida na medida das possibilidades.

O trabalho, deste modo, é estimular a realização periódica de reuniões, atividades e levantamentos, sanar a captação deficitária, estreitar o diálogo com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e com os serviços demais núcleos, incentivar os próprios pacientes ao agendamento de consultas para avaliação clínica com esse propósito e conseqüente encaminhamento para avaliação geral da psicologia, no esforço de torna-se tão natural para os grupos de risco como a atualização do cartão vacinal. Nesse ínterim, vale salientar o dever de

desconstruir o máximo possível a visão simplista e reducionista que encista os transtornos psíquicos, compreensivelmente embaçados por cargas culturais históricas.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Há dois séculos tuberculose e doenças infecto parasitárias, como a malária, a antiga “febre dos pântanos”, ceifavam vidas extensamente, em diferentes localidades, desde as mal asseadas cidades europeias até a construção da ferrovia Madeira Mamoré ou o próprio processo de povoamento da Amazônia Ocidental. Com o avanço da medicina, métodos diagnósticos e tratamentos, paulatinamente se observou a transição epidemiológica, assaz aparente nos anos 1900s, quando incidiram e desde então firmemente prevaleceram doenças crônicas não transmissíveis que causaram notáveis transformações nas pirâmides etárias e nos indicadores, como o de Swaroop-Uemura. Além disso, o período pós terceira revolução industrial também lançava os germes, figuradamente falando, que amadureceram, ganharam vigor e finalmente melhor visibilidade já na agonia do século XX e início do XXI.

Foram em certa medida ignorados ou, como se diz popularmente, “deixados de lado”, à margem das preocupações modernas canônicas, embora prosseguissem lentamente marcha gotejante e discreta, como numa necrose de papila renal. Sempre diante dos olhos das pessoas, mas não alardeavam, mal se caracterizavam, mas seguiam curso que exauria em ritmo constante e monótono, como nas mãos céleres de Chaplin nos “Tempos Modernos”. As gerações que alcançaram ou nasceram no terceiro milênio viajam em mais elevada altitude de cruzeiro na atmosfera das patologias. Inúmeras condições clínicas foram, graças aos esforços científicos, ora deliberados ora fortuitos, melhor compreendidas e, por conseguinte, manejadas. Antigos desafios são controlados. Novos, porém, impõe-se.

Assim como no jogo de xadrez, pensar antes de agir é exercício salutar. Pensar o contexto que se apresenta. Na imersão na realidade da população, pois, reside a única ferramenta capaz de descortinar o problema, de tal modo que oferte a visão detalhada que qualquer projeto que vislumbre efetivo resultado demanda. Nesse sentido, pode-se exemplificar com pacientes hipotéticos que, no entanto, representam a realidade de muitos no domínio da realidade ambulatorial.

A paciente, por exemplo, adolescente, comparece à consulta e pode queixar-se de alterações no apetite. Não é incomum deparar-se com distúrbios alimentares. Mas o que se esconde, precede e mesmo alimenta o conflito é a separação litigiosa dos pais, a alienação parental, a sensação de abandono, relatos que são extraídos com certo desconforto. Uma senhora idosa por vezes aparece a demonstrar incômodo com o fato de não dormir e descansar bem durante a noite. Reclama da dificuldade em adormecer ou quando súbita e recorrentemente acorda durante a madrugada. É, então, realizada a investigação. Orienta-se a correta higiene do sono, avalia-se necessidade de alguma intervenção medicamentosa, observa-se o controle das demais comorbidades. Contudo, com par de perguntas mais diretas, com mais esforço em esmiuçar, a paciente confessa que tanto lhe perturba o juízo imaginar como anda o filho que mora em outra cidade e fora seduzido pela dependência química. Ou, ainda, outro

paciente, jovem, economicamente ativo, financeiramente estável, socialmente articulado, passa subitamente a descuidar-se da própria saúde. Outrora saía com amigos, praticava futebol, visitava familiares. Agora, porém, convive silenciosamente com o luto pelos pais que partiram, sem contar a aflição lancinante pelo irmão que se encontra hospitalizado na batalha imprevisível contra o vírus que não distingue por idade, gênero, classe, etnia, religião, agrupamento.

Lembre-se que nessa fase do processo o paciente é corriqueiramente atendido de acordo com suas necessidades, consoante suas queixas, em vista do que apresenta e do que o sistema dispõe para melhor servi-lo. Entretanto, fenômeno não raro observado é o estranhamento quanto a considerar como patologia ou mesmo simples e relevante informação o conjunto de disfunções que emergem justamente no domínio da seara psíquica, largamente aceitas como natural parte integrante e indissociável da rotina, do trabalho, das convenções e relações sociais, familiares e interpessoais como um todo, a despeito de inúmeros efeitos que se fazem perceber e azucrinar, tal qual nos exemplos supracitados. Apesar disso, a situação ronda não apenas os empecilhos quanto à maneira e faculdade de reconhecer e exprimir tais artefatos.

A perigosa subestimação, arraigada pelas forças culturais que se imiscuiram nos costumes nordestino-amazônicos, sob o trauma provocado por conjunturas sociogeográficas, desde a seca no sertão e desigualdade entre estamentos da sociedade, até os desafios de desbravar o bioma florestal ilustrado por Alberto Rangel como “inferno verde”, passando pelas heranças e rudeza do coronelismo, patriarcalismo e da baixa instrução, é nascedouro de miríade de situações clínicas, crescentes nos tempos modernos, em número e complexidade, já em amadurecimento no mundo ocidental desde as primeiras revoluções industriais. Há muros e obstáculos que empecem o livre transcorrer das investigações no consultório.

Ainda nesse cenário, incumbe atentar no influente fator econômico. O Brasil até meados do ano de 2020 soma mais de 12 milhões de desempregados. Mais da metade da população constitui-se de pessoas que não contam com mais de um salário mínimo ao final do mês para custear necessidades básicas, desde moradia até alimentação, passando pelos fundamentais lazer e cultura. O desemprego, a falta de perspectiva de vida, ambições e projetos minam com entranhada voracidade os potenciais produtivos, alargam as valas entre as classes, consolidam as estruturas, alvoroçam qualquer recurso que propicie planejamento familiar, em que todos esses itens concorrem para a manutenção dos problemas como eles são historicamente forjados.

Identificar precocemente os indivíduos em vulnerabilidade emocional torna-se dever premente e despertou o interesse na área. Note-se que o presente projeto de microintervenção se formou em pelo menos três importantes momentos. No início, que regressa ao segundo semestre de 2019, algo já chamava a atenção. Parecia ocultar-se nas histórias clínicas. Prurido em couro cabeludo sem lesões aparentes, olhares fulgazes, pressa injustificada, hiatos curiosa e

intrigantemente sonoros, mãos e pés inquietos, respostas ou por demasiado lacônicas ou prolixas a ponto de fugir do tema principal. Elementos passíveis de passar despercebidos. Havia mais indícios de sinais de agitação e humor deprimido de que poderia imaginar o vão prontuário eletrônico. Nesse mesmo período, a população humaitaense ficou aturdida com o aumento súbito de casos de suicídio, dos quais 4 episódios envolveram adolescentes oriundos do bairro São Cristóvão, relativamente pacato, cuja rotina, àquela altura, imediatamente experimentou espanto e apreensão.

A segunda fase diz respeito à campanha do Janeiro Branco, destinado a uma agenda de discussões e dinâmica voltada à conscientização sobre saúde mental. As impressões dessas atividades ratificaram que o tema merecia investigação detalhada e havia matéria a se explorar. Logo em seguida, uma terceira e inesperada onda corroborou as expectativas: a eclosão da pandemia pelo novo coronavírus. Poderoso gatilho do problema em questão se formava e também resultou na descoberta de mais focos na extensa área em estudo. A Unidade São Cristóvão foi, então, um dos espaços escolhidos pelos gestores do município para assistir os pacientes acometidos por síndrome gripais. Os atendimentos matutinos passaram a receber essa demanda, com exceção das terças-feiras dedicadas às visitas domiciliares. Os pacientes compareciam desde assintomáticos respiratórios, atormentados com as dúvidas e noticiários chocantes, passando por exacerbações de rinite alérgica até, finalmente, casos com alta suspeição de Covid 19. Multiplicou-se, sem mais tanto constrangimento, o número de relatos de ansiedade, de preocupações, tristeza, abatimento, choro fácil, adinamia, desilusão, anedonia, dentre outros, rendidos pelas imperativas circunstâncias.

De fato, em tempos cujas dificuldades se incorporam à realidade da pandemia pelo novo coronavírus, observa-se aumento ou mesmo revelação das situações concernentes a transtornos depressivos e ansiosos. Indivíduos previamente sãos, nesses quesitos, repentinamente apresentam algum tipo de sintoma. Indivíduos já portadores prévios de algum desses diagnósticos, que já se encontravam em tratamento, ao menos medicamentoso, e compareciam à consulta em geral tão somente para renovação de receituário, exacerbam, recaem, provam novas crises.

Cumprir notar dois públicos presentes nesse enredo. Um deles de faixa etária mais avançada, que compreende a meia e terceira idades. O seguinte grupo, por sua vez, compõe-se pela faixa etária mais jovem. Ambos igualmente passíveis de ser atingidos, mas as manifestações, ou melhor, as formas de expressão divergem, e tal é essa distância que a maneira de se abordar consideravelmente diverge. Um deles se ata a sólidas cargas culturais profundamente cristalizadas que se fazem necessárias desconstruir. O outro já encerra a chance de alcançar assimilação mais clara, menos estigmatizante e razoavelmente lúcida sobre o cenário que o conflito exhibe. Independentemente dessa distinção, é comum evidenciar o descaso nas etapas mais penosas e extenuantes do processo. Negligencia-se o empenho no

acompanhamento, continuado, periódico, semanal ou quinzenal, quando se verifica e se lastima o absenteísmo na psicoterapia. Os pacientes aparentam e até mesmo confessam procurar soluções imediatas, comprimidos resolutivos, quase miraculosos, tão utópicos quanto o anestésico ideal, fenômeno semelhante ao que ocorre no estímulo à mudança de hábitos e estilo de vida referente à obesidade, hipertensão ou diabetes.

Assim, no horizonte de objetivos, aparece perpetuar a desconstrução ao máximo possível da visão reducionista e ingênua que encobre os transtornos psíquicos. Sabe-se que “entre 1990 e 2010, os transtornos mentais e comportamentais responderam por cerca de um quarto de todos os anos perdidos por incapacidade – *YLDs* – no mundo. No mesmo período, os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade – *DALYs* – atribuíveis a transtornos mentais, neurológicos e de abuso de substâncias aumentaram 38% e representam 7,4% da carga mundial total de problemas de saúde.” (Wenceslau e Ortega, 2015). Ainda no mesmo trabalho, os autores constataam que “a média global de *gap* de tratamento para esquizofrenia é estimada em 32,2% e em 56% para depressão”, isto é, a demora em se iniciar o tratamento adequado.

No ambiente em questão, também não é possível observar medidas mais específicas para lidar com o problema, em relação a projetos duradouros. O que já se realiza compreende ações relativas ao mês específico quando se lida com tal situação clínica, como, por exemplo, Setembro Amarelo, acerca do suicídio, e Janeiro Branco, como já mencionado, quanto à saúde mental. São campanhas que elucidam, promovem, divulgam, tomam inequívoca importância, mas se restringem a poucas semanas. A ideia de praticar a presente microintervenção em tal área, nesse contexto, não surge de outro fato senão a não mais silenciosa mas crescente proporção de eventos que implicam em inadequada abordagem do problema, pela ausência de métodos capazes de identificação precoce, medidas preventivas e ações com caráter satisfatoriamente longitudinal.

As campanhas em setembro e sobretudo em janeiro sem dúvida enrobusteceram a ideia, pouco antes de surgir a pandemia. Era preciso percorrer esse cenário ainda pouco explorado, principalmente numa região, como anteriormente levantado, cujas heranças culturais remontam ao coronelismo, à influência do período da ditadura militar e à rudeza da baixa instrução atrelada ao patriarcalismo. Há um ano, num período breve, 4 casos de suicídio numa região relativamente pequena, envolvendo jovens, pré-adolescentes. O que, afinal, provocou esse aumento significativo de casos? Não estariam eles sempre presentes porém só agora têm ganhado maior visibilidade? Como, então, na inequívoca realidade do problema, atuar de maneira a evitar desfechos sem volta, quando a vida encontra termo ou a qualidade dela soçobra a profundezas de difícil sondagem?

“O mistério não é um muro onde esbarra a inteligência, mas um oceano onde ela mergulha”, instigou certa vez o filósofo Gustave Thibon. O contato com outros colegas da atenção básica permitiu entender que a situação se dissemina por outros bairros, sendo possível

identifica-la em qualquer uma das outras 9 unidades básicas de saúde da zona urbana do município. As pessoas se queixam de várias entidades clínicas, mas relatam com poucos detalhes e o investigador escuta geralmente com pouca vigilância elementos e variáveis capitais da equação do adoecimento. Não há satisfatória clarificação conceitual quanto às possíveis causas abstratas que fomentam o amplo processo que culmina em afetar a qualidade de vida dos pacientes.

Ademais, o ano de 2020 parece agonizar sem sequer ter passado. A angústia das pessoas cresce. A rotina muda, as aglomerações se dispersam (ou deveriam). O novo normal contribui ainda mais para despir a sociedade e, assim, revelar a má higiene emocional; demonstra que muito do que se vive são as convenções que automatizam, entorpecem, fragilizam. Assim de fato viver se torna raridade. A maioria das pessoas parece mesmo apenas sobreviver, lembrando o escrito irlandês. Quando as pessoas são convidadas a encontrar-se consigo mesmas, quando isolar-se se torna determinação, mais se realça o vazio da matéria que aparentemente preenche o cotidiano. A importância da ciência mais se mostra cara e clara em tempos como esse. A aflição se insinua e as previsões para o psiquismo da população nessa época testemunham a ascensão de um catalisador eminente. Assim se confirmam as previsões. "Até 2020, se persistirem as tendências da transição demográfica e epidemiológica, a carga da depressão subirá a 5,7% da carga total de doenças, tornando-se a segunda maior causa de AVAI perdidos. Em todo o mundo, só a doença isquêmica cardíaca a suplantará em AVAI perdidos, em ambos os sexos" (OMS, 2001), em que "AVAI" significa "anos de vida ajustados por incapacidade".

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é exagerado inferir que a Atenção Primária à Saúde corresponde a uma verdadeira ferramenta de humanização. Mostra-se útil e formidável. Alicerce fundamental para o usuário comum do serviço, carente, irrequieto, apreensivo, enfermo, passando por dor e ansiedade, nutrindo esperança e algum otimismo, às vezes a muito custo, em meio à aflição por problemas do presente e desconsolo por golpes do passado. Nesse contexto, o papel do profissional é mesmo privilegiado, central e determinante: encontrar meios para auxiliar um ente que demanda auxílio. O curso proporcionou estreitar esse contato, convidou a pensar o problema e a entender ou ao menos vasculhar mais vasta e detalhadamente um ser que acusa algumas reações previsíveis, mas é dotado de inexprimível complexidade.

É lícito investir em melhorias no serviço, no usufruto da criatividade, munido pela persistência, esmero, denodo. Porém o que se chama a atenção aqui é a princípio simples, perfeitamente operável, singelo, pontual, prático, direto. Não se trata de dominar tantas mais técnicas ou fomentar novas teorias, porém regressar um passo. Ser, pois, lembrando Carl Jung, tão somente “uma alma humana a tocar outra alma humana”. Certamente o público-alvo compreendeu ao longo desse período não só o convite a falar sobre temas antes recolhidos, mas percebeu que existe uma estrutura, com núcleos multiprofissionais, capaz de prover auxílio e aliviar o sofrimento e o fardo de vivências desafiantes. O espaço que se abriu permitiu vislumbrar a oportunidade de dias melhores ainda quando em pormenores alvissareiros.

A despeito de forças culturais, das visões obsoletas e de mentes aparentemente inflexíveis, o trabalho educativo vai se perpetuar. Tempos difíceis como o que se vive erguem obstáculos embora também contribuam, sob a força irritante e construtiva da dor, para moldar momentos de crescimento. É hora de rever conceitos, de falar das angústias e dos desesperos, do desânimo e das fraquezas, mas é preciso falar. Esse tem sido o esforço e a virtude da equipe. Tem sido o ânimo que mantém a constância na tarefa. A discriminação e o estigma cada vez mais minguam, ao passo que o problema se destaca, na própria vida ou a de algum amigo ou familiar. Cabível recordação surge, atribuída à figura angular da medicina, Hipócrates: “antes de curar alguém, pergunta-lhe se está disposto a desistir das coisas que o fizeram adoecer”. Muitos indivíduos sequer reconhecem que adoecem até que o confronto com eventos e sensações incompatíveis com dogmas longevos, e não só a fadiga de uma vida maquinal, como escreveu Camus, inaugura um vigoroso movimento de consciência.

Lembre-se, enfim, que razão precípua desde as leis às ciências outra não é senão o bem-estar da humanidade. Esse trabalho foi encorajado pelo desafio e sensibilizado pelo sofrimento silencioso das pessoas, que vez e outra não se contêm e transbordam. Que vertem em lágrimas o que lhes fustiga, por vezes nos consultórios e recorrentemente recolhidas aos cantos solitários de seus domicílios. A força que anima sua feitura é o projeto de devolver qualidade

de vida, de prover sorriso e algum alento na turba atroz da realidade, das dívidas, dos pesares, dos benefícios que não chegam, das tempestades que não dispersam, dos desencontros de si mesmo, do alívio que não se encontra, do medo da reprovação alheia e do ostracismo social. Por isso a atitude do profissional, antes de tudo ser humano, é motivada pela tarefa maior de atenuar a dor desse mundo.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/humaita/panorama>. Acesso em 28 de setembro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001.

WENCESLAU E ORTEGA. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. Interface (Botucatu) vol.19 no.55 Botucatu Oct./Dec. 2015 Epub Aug 21, 2015.