



Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

Saúde Mental: um Campo em Construção

Atena
Editora
Ano 2019

Eliane Regina Pereira

(Organizadora)

Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 362
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)¹

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)² escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)³ defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt.

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

CAPÍTULO 1 1

A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Vanessa de Sousa Callai
Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

DOI 10.22533/at.ed.9691903091

CAPÍTULO 2 14

A PSICOLOGIA NOS CAPS

Karla Maria Duarte Castro

DOI 10.22533/at.ed.9691903092

CAPÍTULO 3 26

A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO

Silvana Viana Andrade
Suze Cristina Barros dos Santos
Vânia Matias de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9691903093

CAPÍTULO 4 38

AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL

André Vinícius Pires Guerrero
Barbara Coelho Vaz
Adélia Benetti de Paula Capistrano
Enrique Araujo Bessoni
June Scafuto Correa Borges
Pérolla Goulart-Gomes
Natanielle Cardona Machado

DOI 10.22533/at.ed.9691903094

CAPÍTULO 5 50

A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

DOI 10.22533/at.ed.9691903095

CAPÍTULO 6 59

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016

Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco
Sílvia Maria Ferreira Guimarães
Patrícia Maria Fonseca Escalda

DOI 10.22533/at.ed.9691903096

CAPÍTULO 7 71

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra
Laura Moreira Queiroz
Mila Nora Pereira Oliveira Souza
Paula Cristian Dias De Castro
Raissa Andressa Da Costa Araújo
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.9691903097

CAPÍTULO 8 82

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior
Priscila Coimbra Rocha
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Alessandra Gracioso Tranquilli

DOI 10.22533/at.ed.9691903098

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade
Vivian Andrade Araújo
Maria Camila Azeredo de Jesus
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins
Karine Vieira de Moraes
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula
Damares Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9691903099

CAPÍTULO 10 106

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório
Marli Renate Von Borstel Roesler

DOI 10.22533/at.ed.96919030910

CAPÍTULO 11 116

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96919030911

CAPÍTULO 12 127

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin
Maria Soledade Garcia Benedetti
Germana Bueno Dias
Thiago Martins Rodrigues
Lincoln Costa Valença

DOI 10.22533/at.ed.96919030912

CAPÍTULO 13 136

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos
Rosimari de Oliveira Bozelli
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk
Eliene Lopes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96919030913

CAPÍTULO 14 147

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin
Darlim Saratt Mezomo
Keila Rodrigues da Fonseca
Régia Cristina Macêdo da Silva
Sandra Maria Franco Buenafuente

DOI 10.22533/at.ed.96919030914

CAPÍTULO 15 158

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano
Camilo José González-Martínez
Maximiliano Bustacara-Díaz
Luis Alejandro Gómez-Barrera

DOI 10.22533/at.ed.96919030915

CAPÍTULO 16 167

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior
Ester Roza Luz Freitas
Flávio Henrique Sousa Santos
Luciana de Araujo Mendes Silva
Glória Lucia Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.96919030916

CAPÍTULO 17 182

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra
Sonia Regina Jurado
Izabela Carvalho Vieira
Letícia Akie Nagata
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando
Beatriz Soares dos Santos
Vanessa Bernardo da Silva Souza
Gabriela Melo Macedo
Hilary Elohim Reis Coelho
Mara Cristina Ribeiro Furlan
Thais Carolina Bassler
Adailson da Silva Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96919030917

CAPÍTULO 18	195
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
DOI 10.22533/at.ed.96919030918	
CAPÍTULO 19	205
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.96919030919	
CAPÍTULO 20	218
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.96919030920	
PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 21	230
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
DOI 10.22533/at.ed.96919030921	
CAPÍTULO 22	242
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.96919030922	
CAPÍTULO 23	251
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.96919030923	
CAPÍTULO 24	259
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.96919030924	

CAPÍTULO 25	271
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria Ana Maria Cecílio Diego Vales Deslandes Ferreira Flávia M. Barroca de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.96919030925	
CAPÍTULO 26	282
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade Murilo Cordeiro Gonçalves Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira Thayse Andrade Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.96919030926	
PARTE 3 – ENSAIOS	
CAPÍTULO 27	287
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.96919030927	
CAPÍTULO 28	292
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão Thainan Alves Silva Rosineia Novais Oliveira Patrícia Anjos Lima De Carvalho Bárbara Santos Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.96919030928	
CAPÍTULO 29	298
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues Erilza Faria Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.96919030929	
CAPÍTULO 30	301
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Carolina Ozorio Kozoroski	
DOI 10.22533/at.ed.96919030930	
CAPÍTULO 31	310
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
DOI 10.22533/at.ed.96919030931	

CAPÍTULO 32	314
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.96919030932	
CAPÍTULO 33	316
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE	
Karolinny Donato Pinto de Oliveira	
Gabriel Fernandes de Sousa	
Keli Camila Vidal Grochoski	
Eveline de Almeida Silva Abrantes	
DOI 10.22533/at.ed.96919030933	
SOBRE A ORGANIZADORA	322
ÍNDICE REMISSIVO	323

SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM

Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes

Especialista em gestão de políticas públicas para a saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS); mestranda em Políticas Públicas para Saúde Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); graduada em enfermagem (ESCS); Gerente de Saúde da Unidade de Internação Provisória de São Sebastião (UIPSS), Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal (SEJUS DF).

Ana Socorro de Moura

Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Brasília – Distrito Federal

RESUMO: **Objetivo:** compreender o contexto histórico da enfermagem em saúde mental, comparando os cuidados antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira com o modelo psicossocial atual, a fim de se entender os saberes específicos do enfermeiro em sua atuação em saúde mental. **Método:** estudo descritivo por Revisão Bibliográfica. Na coleta de dados foram utilizados livros, dissertações e leis que abordassem o tema. Seleccionados 39 artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra e em português na SCIELO. Análise de dados realizada por meio da leitura aprofundada do material e registro

de informações. **Resultados:** a enfermagem se desenvolveu grandemente após a Reforma Psiquiátrica, mas ainda existem desafios que o enfermeiro necessita superar para que ocorra a transição do modelo asilar para o modelo psicossocial de atenção. **Conclusão:** quando o enfermeiro supera os obstáculos para atuar em saúde mental ganha reconhecimento e melhora a qualidade de vida de seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Saúde mental, História da Enfermagem.

MENTAL HEALTH: NURSING CARE ACTIONS

ABSTRACT: **Objective:** to understand the historical context of nursing in mental health, comparing care before the Brazilian Psychiatric Reform with the current psychosocial model, in order to understand the specific knowledge of nurses in their work in mental health. **Method:** descriptive study by bibliographic review. In the collection of data, books, dissertations and laws were used to address the theme. Selected 39 articles published in the last 10 years, available in full and in Portuguese at SCIELO. Data analysis performed through in-depth reading of the material and recording of information. **Results:** nursing has developed greatly after the psychiatric reform, but there are still challenges that the nurse needs to overcome in order for the transition from the asylum model to the

psychosocial care model to occur. **Conclusion:** when nurses overcome obstacles to work in mental health, they gain recognition and improve the quality of life of their patients.

KEYWORDS: Nursing, Mental health, History of Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Sofrimento mental – estado de desequilíbrio entre corpo e mente – nem sempre foi considerado dessa maneira. No início do século XV, os “loucos”, “perturbados”, “possuídos por forças malignas” eram tratados tal como os leprosos no início dos tempos, uma maldição. Seus desvios eram encarados como punição para seus pecados, e a maneira correta da Igreja e do cristão se comportarem diante dessas pessoas era excluindo-os do convívio social para que assim pudessem ter reintegração espiritual (FOUCAULT, 1978).

As primeiras condutas em busca do tratamento dessas pessoas foram no sentido de tirá-las do convívio social e enclausurá-las em manicômios, locais em que não tinham direito à identidade própria, ao convívio familiar, ou a expressar seus desejos e necessidades (NAGAOKA; FUREGATO; SANTOS, 2011).

O médico Philippe Pinel (1745–1826) deu nova posição ao “louco”, tratando-o como um paciente que deveria receber tratamento médico, dando início à categorização de doenças psíquicas. Ele criou o manicômio, lugar de refúgio e tratamento, empenhando-se a entender a origem da loucura e, portanto, a encontrar a cura para o “desvio”. Esses estudos serviram de base para o que é denominado hoje de psiquiatria, exercendo influência em cientistas de diversos países (REINALDO; PILLON, 2007).

Com o decorrer do tempo, nos manicômios, os pacientes atendidos não recebiam tratamento humanizado, por não serem considerados seres humanos completos ou úteis à sociedade. Nesse contexto, nascem propostas de reforma psiquiátrica em nível mundial, e juntamente com esse movimento surge, na década de 1970, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo principal objetivo é a desinstitucionalização do atendimento e a garantia dos direitos civis dos pacientes (SILVA; AZEVEDO, 2011).

O trabalho do enfermeiro no contexto psiquiátrico iniciou-se com ações que se restringiam a vigilância e repreensão dos pacientes. Só era dada importância ao diagnóstico e a sintomas apresentados. Em parte, esse modo de atenção se dava pelo modelo hospitalocêntrico e desumanizado vigente na época; e em parte ao pouco desenvolvimento de conhecimento científico por parte dos enfermeiros de um modo geral e em especial voltado à psiquiatria (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011).

Após a Reforma Psiquiátrica brasileira, o trabalho em saúde mental, priorizado em serviços extra-hospitalares, passou a exigir do enfermeiro uma visão construída a partir de uma abordagem em equipe interdisciplinar. Além disso, o profissional precisaria ampliar seus conhecimentos para ter boa inserção na equipe e tornar-se um profissional autônomo (VARGAS; OLIVEIRA; DUARTE, 2011).

Graças ao reconhecimento da Enfermagem como profissão de saber científico, as ações de cuidado em suas múltiplas dimensões – ao lidar com o ser humano – têm dado visibilidade ao seu trabalho, em um processo de modificação e adaptação aos princípios da Reforma Psiquiátrica (SANTOS, 2009).

Diferente da prática assistencial em Unidade Básica de Saúde e em hospitais gerais, na atenção em saúde mental não existem procedimentos e funções tão bem delimitadas para o enfermeiro, já que as necessidades dos usuários são questões de comportamento humano e seus processos mentais, envolvendo as mudanças das funções psíquicas, não visíveis, e necessitam de uma escuta ativa, para que possam ser identificadas alterações. Por isso, ou o enfermeiro se capacita e ganha conhecimento científico para atuar na área, ou tende a se empenhar em questões administrativas, muito aquém da atenção psicossocial proposta (PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010).

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é compreender a atuação da Enfermagem em Saúde Mental por meio da análise de literaturas referentes ao assunto. Para alcançar essa meta, entretanto, foi preciso entender o contexto histórico de enfermagem em saúde mental, comparar os cuidados de enfermagem antes da Reforma Psiquiátrica com o modelo de atenção psicossocial atual e analisar os saberes específicos do enfermeiro em sua atuação em saúde mental.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de investigação. Segundo Barros e Souza (1986), na pesquisa descritiva há observação, registro e análise de dados, correlacionando-os com fenômenos, sem que haja manipulação.

O método escolhido foi a revisão bibliográfica, que é vital para o conhecimento científico, pois analisa e interpreta investigações prévias, identificando o estado atual dos conhecimentos, suas lacunas e a relevância de publicações em um dado tema (CARDOSO; ALARCÃO; CELORICO, 2010).

Para a coleta de dados foram utilizados artigos publicados em revistas científicas nacionais, documentos e publicações governamentais, extremamente importantes para definições e conceitos, e livros com a temática *Enfermagem em saúde mental*.

Os artigos científicos foram selecionados na base de dados eletrônicas da *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, a partir dos seguintes descritores: enfermagem psiquiátrica, saúde mental, história da enfermagem e enfermagem. As referências encontradas formaram um total de 39 artigos.

Como fatores de inclusão estão os artigos publicados no período de 10 anos, disponíveis na íntegra e escritos em português. Como critérios de exclusão estão os trabalhos que abordam a enfermagem psiquiátrica, mas focando na patologia e que não sejam claramente sobre o cuidado em saúde mental.

A análise de dados foi realizada por meio do estudo aprofundado de todo

o material pesquisado e pelo preenchimento de um fichamento dos textos com os seguintes dados: título do trabalho, ano de publicação, metodologia utilizada e uma descrição resumida do conteúdo, incluindo quais foram as conclusões dos autores com seus estudos. Dos 39 trabalhos encontrados a partir dos descritores citados, 19 foram selecionados como dentro dos critérios para serem utilizados neste artigo. Os 20 artigos excluídos não estavam apresentados na íntegra ou não apresentavam conteúdo relevante para o tema proposto.

Em relação às teses de mestrado utilizadas no trabalho, foram selecionadas duas: *Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil*, de Maria Aparecida Gussi, em 1987. E *Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um núcleo de atenção psicossocial*, de Mirna Yamazato Koda (2012).

Os livros eleitos para dar embasamento ao trabalho foram selecionados por serem materiais considerados influentes na psiquiatria/saúde mental em enfermagem. Foram os seguintes: *História da loucura na Idade Clássica*, de Michel Foucault (1972) e *Enfermagem em saúde mental*, de Ruth Mylius Rocha (2012).

Foram selecionadas também a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001 e a Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004. Foram escolhidas por serem consideradas as que mais tiveram relevância no contexto da atenção à saúde mental no Brasil e, conseqüentemente, para os objetivos do trabalho.

3 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 História da Psiquiatria

Desde que o ser humano adquiriu a capacidade de viver em sociedade o homem passou a atribuir ideias para os distúrbios apresentados pelos indivíduos, que hoje se define estando em sofrimento mental. Em tempos antigos, condutas consideradas diferentes das usuais eram atribuídas a forças exteriores, tais como maus espíritos, almas perdidas, deuses, magos, demônios ou bruxos. E o tratamento oferecido advinha por práticas mágicas e religiosas (TERRA; RIBAS; SARTURI; ERDMANN, 2006).

O avanço nesse pensamento se iniciou por meio de estudos de filósofos. Hipócrates (século V a.C.) fez uma classificação dessas “perturbações” que incluía mania, melancolia, histeria, psicose pós-parto, entre outras. Empédocles acreditava que o comportamento humano era definido por uma relação de amor e ódio. Já Galeno (século II d.C.) estudou anatomia e fisiologia do sistema nervoso para buscar conclusões para essas alterações (ROCHA, 2012).

Na Europa, no século XVII, foram criadas casas de internação para “desviantes”: loucos, mendigos, pobres e religiosos infratores. Nessas instituições não havia a presença de nenhum médico, apenas funcionários responsáveis pela alimentação e higienização dos marginalizados, irmãs de caridade muitas vezes eram responsáveis

pela supervisão do trabalho. Esses locais causavam medo à população, principalmente pelo pensamento de que eram doentes cujas doenças eram contagiosas (KODA, 2002).

Após sérias denúncias sobre o tratamento recebido em manicômios e a percepção de que não havia melhoria na qualidade de vida e muito menos cura dos pacientes internados, iniciou-se um movimento que provocou sérias mudanças na psiquiatria. O trabalho multidisciplinar começou a ser valorizado, assim como surgiram conceitos como desinstitucionalização, ações extra-hospitalares, além de mudanças no conceito de paciente psiquiátrico, que passou a ser um indivíduo em sofrimento mental (OSINAGA; FUREGATO, 2007; AMARANTE, 2013).

Por conseguinte, pode-se afirmar que desde o início dos tempos até os dias atuais, a visão da sociedade mudou radicalmente em relação às pessoas em sofrimento mental. Essas mudanças ocorrem concomitantemente com o desenvolvimento da ciência. Portanto, a enfermagem também contribuiu com esse processo e, por meio do alienismo, da psiquiatria e agora da atenção à saúde mental, desenvolveu seu trabalho e se tornou profissão atuante e indispensável no âmbito da saúde.

3.2 História da Psiquiatria Brasileira

Com o desenvolvimento do Rio de Janeiro como metrópole, no início do século XIX, houve a preocupação em retirar das ruas os “loucos”, mendigos e todos os marginalizados. Essas pessoas inicialmente eram internadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia, mas a situação dos hospitalizados era muito precária. Por isso, em 1841, Dom Pedro II criou o Hospício Pedro II na periferia do Rio de Janeiro. Porém, essa medida não trouxe mudanças à assistência aos marginalizados nesse hospício (GUSSI, 1987).

Após a proclamação da República, a assistência tornou-se mais científica, e o Hospício Pedro II tornou-se o Hospício Nacional dos Alienados. As irmãs de caridade, que antes coordenavam o lugar, foram substituídas por enfermeiras vindas da França, e também se iniciou a criação de uma escola para formação de enfermeiros psiquiatras, em 1890. Posteriormente, essa escola foi ligada ao Ministério da Saúde e hoje é a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade do Rio de Janeiro (ROCHA, 2012; GUSSI, 1987).

Nos anos 1970, iniciou-se a divulgação do tratamento recebido pelos pacientes atendidos em hospitais psiquiátricos, com os maus-tratos recebidos durante a ditadura militar. Muitos movimentos denunciavam a violência recebida e iam protestar a favor da reforma na assistência psiquiátrica, ao mesmo tempo em que o Movimento de Reforma Sanitária pedia a redemocratização da saúde. Com o desenrolar do tempo surgiram mais discussões e reflexões sobre o assunto até culminar com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (KODA, 2002).

A enfermagem, nessa época inicial da instituição dos manicômios, era figura coadjuvante, não tinha voz. Com o passar do tempo, a criação das escolas de

Enfermagem e seu reconhecimento como profissão, ela passou a ter papel fundamental. Atualmente, o modelo de atenção psicossocial vigente, em que não há (ou não deveria haver) hierarquização entre as profissões, passou a ter atuação científica (LUCCHESI; BARROS, 2009).

Portanto, o desenvolvimento da psiquiatria/saúde mental no Brasil aconteceu de forma muito parecida com o restante do mundo. Ou seja, com o desenvolvimento da ciência, tanto biológica como psicológica e filosófica, aperfeiçoaram-se os conhecimentos e conseqüentemente o tratamento dos pacientes.

3.3 Reforma Psiquiátrica Brasileira

Do primeiro hospício criado no Brasil até a década de 1970 outros muitos foram construídos. Nesses locais, a maioria dos pacientes se tornavam crônicos e poucas vezes recebiam alta ou a “cura” tão esperada. Questionamentos começaram a surgir sobre as situações em que se vivia nesses locais, começou-se a pensar em outras formas de tratamento em que a cura não fosse o único objetivo, e sim a reabilitação dos pacientes. Assim, surgiu a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com críticas ao saber psiquiátrico da época e buscando a desinstitucionalização e a desconstrução dos manicômios (SILVA; AZEVEDO, 2011).

Movimentos pró-saúde mental começaram a ganhar força, denunciando a desumanização dos manicômios e propondo alternativas extra-hospitalares, organizando conferências e congressos sobre o tema. Tinham como marcos importantíssimos a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1987, e o Projeto de Lei (PL) nº 3.657 de 1989, com a proposta de extinguir os manicômios (ROCHA, 2012).

Esse PL se transformou na Lei 10.216, de 4 de junho de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Garante-lhes o melhor tratamento possível no sistema de saúde, de acordo com suas necessidades. Também visa ao tratamento do paciente em sofrimento mental, prioritariamente por instrumentos extra-hospitalares, com ênfase central em sua reabilitação (BRASIL, 2001).

Considerando a Lei 10.216 de 2001, a Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004, prevê a redução dos leitos hospitalares e recomenda estratégias para que ela ocorra. Ela incentivou o aumento da quantidade de CAPS, residências terapêuticas, equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), bem como outros meios extra-hospitalares para o tratamento dos indivíduos em sofrimento mental (BRASIL, 2004).

A Reforma Psiquiátrica apresentou alternativas para substituir a atenção manicomial predominante. Trata-se de uma política que vem aliar loucura com cidadania, ética com ciência, ou seja, uma

política que traz novas formas de enxergar e lidar com a loucura, envolvendo questões, não apenas, ligadas à desinstitucionalização, mas, também, a questões técnicas, administrativas, jurídicas e, fundamentalmente, éticas (FERNANDES; SADIGURSKY; SILVA; AMORIM; TEXEIRA; ARAÚJO, 2009).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi o ponto de partida para uma atenção às pessoas em sofrimento mental, preocupada em realmente utilizar a humanização como ferramenta, além de se importarem em reabilitar os pacientes, considerando-os em todos os seus aspectos.

A enfermagem também sofreu muitas modificações após a Reforma, precisou buscar mais autonomia, fundamentação científica e aprender a se posicionar dentro da equipe de saúde interdisciplinar.

3.4 Desafios do enfermeiro em saúde mental

Por meio de pesquisas é possível notar que quando o enfermeiro possui conhecimento e, portanto, segurança o suficiente em lidar com indivíduos em sofrimento mental, o serviço em que ele atua se torna mais eficiente. Em consequência, isso gera um reconhecimento do profissional como imprescindível para que ocorra a reabilitação dos pacientes. Porém, o que se vê em diversos cenários é o despreparo dos profissionais enfermeiros em atuarem na área (MORAES; FILHO; SANTOS; PERES; SOUZA; OLIVEIRA, 2010).

Monteiro (2006) afirma que o enfermeiro é muito requisitado pela equipe para resoluções de intercorrências em atividades burocráticas, tais como: demandas de médicos, familiares de pacientes, profissionais de limpeza; e manter atualizadas previsões. Assim, pouco tempo lhe resta para a relação direta com os pacientes, ou seja, para ações terapêuticas e atividades de reabilitação social. Por isso, é importante que o enfermeiro tenha conhecimento de suas funções, para que não se sobrecarregue em tarefas que não lhe cabem, e assim possa desempenhar atividades condizentes com seu preparo científico.

Nos artigos analisados, pode-se perceber que os autores se preocuparam em descrever as funções desempenhadas pelo enfermeiro em saúde mental, sempre ressaltando as adversidades para que a assistência seja desempenhada e os benefícios assistenciais ganhos quando o enfermeiro realiza bem seu serviço.

A tabela a seguir consiste em um resumo das funções citadas nos trabalhos.

FUNÇÕES DESEMPENHADAS	Nº	%
Medicamentos: administrar, supervisionar	5	11,9
Gestão da equipe e do trabalho	5	11,9
Participação em oficinas e grupos terapêuticos	4	9,5
Realizar acolhimento	4	9,5
Relacionamento terapêutico	4	9,5

Medidas de conforto e higiene	3	7,1
Participar de reuniões de equipe: processo de enfermagem e projeto terapêutico singular	3	7,1
Realizar educação em saúde junto a equipe de enfermagem e participar de educações continuadas	3	7,1
Realizar práticas administrativas	3	7,1
Monitorar sinais vitais	2	4,7
Acompanhar outras comorbidades clínicas	1	2,3
Auxiliar a família da pessoa em sofrimento psíquico	1	2,3
Prestar assistência nos períodos de abstinência do uso de álcool e outras drogas	1	2,3
Proteção contra quedas e auxílio na deambulação	1	2,3
Realizar visitas domiciliares	1	2,3
Vigilância e controle	1	2,3
Total:	42	100

Tabela 1- Funções desempenhadas pelo enfermeiro na assistência em saúde mental, de acordo com os 19 artigos nacionais selecionados, nos últimos 10 anos.

É possível notar, por meio da tabela, que as pesquisas realizadas pelos autores demonstram que a enfermagem desempenha funções muito diversificadas. Dos 19 artigos analisados foi possível extrair o total de 16 funções, mencionadas 43 vezes durante os trabalhos.

A assistência junto a medicações dos pacientes ficou entre as duas funções mais citadas pelos os autores. Carvalho e Felli (2006), Paes, Maftum e Mantovani (2010) concordam que a administração de medicações é uma função mecânica, que exige apenas prática, evidenciando o pouco conhecimento científico do enfermeiro.

Em contrapartida, Cardoso e colaboradores (2011) afirmam que existe uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso, já que, muitas vezes, a severidade do sofrimento mental leva a um prejuízo cognitivo. Isso dificulta o entendimento dos pacientes sobre a terapia medicamentosa, levando-os a não tomar as medicações da maneira adequada. Por isso, a enfermagem teria o papel de identificar esse problema entre seus pacientes, por meio do processo de enfermagem, e oferecer a assistência necessária.

Para que essa ação seja realizada, é necessário não só que o enfermeiro tenha domínio sobre patologia e medicamentos psiquiátricos, como também saiba realizar abordagens terapêuticas em saúde mental. Portanto, o cuidado com as medicações pode ser encarado de duas maneiras, e a eficiência nesses cuidados depende do nível de capacitação dos enfermeiros.

A gestão do trabalho vem sendo citada pelos autores como uma forma não só de organizar o serviço, como de melhorar a prática assistencial, possibilitando melhores intervenções e conseqüentemente melhores resultados. Essa função do enfermeiro não é realizada apenas confeccionando escalas e supervisionando o serviço. Mas também ofertando treinamento para o desenvolvimento da criatividade, da determinação e da responsabilidade dos profissionais que atuam em seu serviço (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011; MONTEIRO, 2006; CARDOSO; MIASSO; GALERA; MAIA; ESTEVES, 2011; MUNARI; GODOY; ESPERIDIÃO, 2006; FURLAN; RIBEIRO, 2011).

Por meio da tabela é possível notar, ainda, que muitas das funções executadas pelos enfermeiros demonstram a falta de especificidade no cuidado em saúde mental. Concordando, portanto, com Paes que diz que há "(...) falta de especificidade no cuidado ao paciente com morbidade clínico-psiquiátrica e que existe maior ênfase no conforto e nas técnicas do cotidiano de enfermagem, como administração de medicamentos, auxílio na higiene e deambulação" (PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010).

Para se entender melhor o porquê dos enfermeiros se empenharem mais em atividades não específicas da saúde mental, os artigos trouxeram as dificuldades enfrentadas por eles, cuja descrição está na tabela abaixo:

DIFICULDADES ENCONTRADAS	Nº	%
Medo/ansiedade, relacionado à agressividade dos pacientes	6	22,2
Ensino de enfermagem em psiquiatria/saúde mental inadequado	5	18,5
Desafios oriundos na transformação do modelo asilar para o psicossocial	4	14,8
Preparo técnico insuficiente (especialização)	4	14,8
Sobrecarga de trabalho	2	7,4
Falta de planejamento na assistência (SAE)	2	7,4
Incompreensão do cuidado da enfermagem em saúde mental	2	7,4
Falta de empatia com a área de saúde mental	1	3,7

Relação hierárquica entre a equipe multidisciplinar	1	3,7
Total:	27	100

Tabela 2 - Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência em saúde mental de acordo com os 19 artigos nacionais selecionados, nos últimos 10 anos.

O desafio a ser superado mais relatado pelos enfermeiros foi o medo e a ansiedade, relacionado à agressividade dos pacientes, indicando que atualmente ainda vigora o pensamento de que o portador de sofrimento mental precisa ser excluído da sociedade. Isso porque seu comportamento oscila entre ser passivo, já que é considerado incapaz de se adaptar ao padrão de vida dito normal, e entre ser violento, sendo um perigo para si mesmo e para as pessoas à sua volta. Demonstra-se, portanto, que ainda existe o pensamento asilar em meio aos próprios profissionais da saúde (SILVA: AZEVEDO, 2011; PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010; LUCCHESI; BARROS, 2009; CARDOSO; MIASSO; GALERA; MAIA; ESTEVES; 2011; MACIEL; MACIEL, BARROS; SÁ; CAMINO, 2008; SILVA; FUREGATO; GODOY, 2008).

Entretanto, é possível notar que há correlação entre todas as dificuldades apresentadas pelos autores: elas estão de algum modo ligadas à falta de preparo pessoal e profissional para a atuação em saúde mental. Seja pelo ensino em saúde mental ineficiente na graduação em enfermagem, ou pela falta de especialização na área.

Apesar da Reforma Psiquiátrica ter sido fortalecida pela Lei 10.216, é importante ressaltar que a transição do modelo asilar para o psicossocial se encontra, ainda, em processo de implantação. Alguns autores trazem como solução para as falhas na assistência a necessidade de maior luta política para se obter discursos mais inclusivos para a pessoa em sofrimento mental^{5,27, 28, 29}.

Há necessidade de melhor articulação na disciplina de saúde mental/psiquiatria ofertada na graduação de enfermagem, envolvendo a quebra de paradigmas, que assegure a inversão do modelo hospitalocêntrico. A perspectiva é ampliar o olhar dos estudantes para a saúde mental (SANTOS, 2009; MONTEIRO, 2006; CAMPOY; MERIGHI; STEFANELLI, 2005; SILVA; FUREGATO; GODOY, 2008).

Os artigos também trazem como solução a educação permanente, como oportunidade para repensar sua prática, e o desenvolvimento da reabilitação psicossocial. Além disso, trazem a sistematização da assistência em enfermagem, citando também o plano terapêutico individual (SANTOS, 2009; PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010; CARVALHO; FELLI, 2006; CARDOSO; MIASSO; GALERA; MAIA; ESTEVES; 2011; FURLAN; RIBEIRO, 2011).

O modelo psicossocial de atenção, proposto a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, indica que a atuação do enfermeiro em saúde mental tem incorporado estratégias de organização fundamentada na integralidade da atenção, de forma mais

flexível e criativa. Deve utilizar o vínculo terapêutico como principal ferramenta de seu trabalho, considerando a subjetividade de cada indivíduo (MONTEIRO, 2006).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é realizado por meio da avaliação integral da pessoa em sofrimento mental e, a partir de então, delinear uma linha de cuidados individual para ela (MONTEIRO, 2006).

O processo de enfermagem contribui para a enfermagem ser mais autônoma e mais científica, sua formulação adequada direciona o planejamento e a avaliação dos cuidados. Organiza as ações de enfermagem com foco na complexidade exigida pelo paciente em sofrimento mental, dando clareza da importância das ações realizadas e contribuindo para o tratamento do paciente (MONTEIRO, 2006).

Portanto, é possível notar que em saúde mental é exigido do enfermeiro mais do que técnicas definidas e saber científico. Para atuar nessa área, o profissional deve ter iniciativa e criatividade, conquistando seu espaço no cenário em que atua, sabendo lidar com intervenções subjetivas. Usando o saber articulado, de forma a favorecer a produção de uma inclusão social com melhoria na qualidade de vida dos usuários e seus familiares.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão do contexto histórico da enfermagem em saúde mental, antes e após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, é possível notar a evolução da assistência. O modelo de atenção proposto pela Reforma Psiquiátrica solicita ao enfermeiro ações muito mais abrangentes, o que exige maior preparo e empenho.

O enfermeiro é um profissional extremamente importante no campo da saúde mental, com saberes e funções específicos, o que fica demonstrado pelos resultados deste trabalho, exemplificando as diversas atuações do enfermeiro nessa área. Ficou claro que o enfermeiro, quando atuante politicamente e bem preparado cientificamente, tem papel fundamental dentro da equipe interdisciplinar.

Foi possível também entender as dificuldades com que os enfermeiros lidam para executar bem seu serviço, desde a falta de preparo durante a graduação até condições de trabalho inadequadas. As dificuldades pontuadas podem ser encaradas como desafios a serem vencidos. É preciso que os enfermeiros tenham esse pensamento para buscarem se tornar profissionais melhores, fundamentando seu cuidado ao indivíduo portador de sofrimento mental.

Sendo assim, é de grande relevância que a atuação do enfermeiro em saúde mental se sensibilize para as propostas exigidas na atual política de saúde mental. É preciso que atue com humanização, pensando na integralidade da assistência e pondo em prática todos os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.
- BARROS, A. J. P.; SOUZA, N. A. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986.
- 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. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 6 abril 2001. Seção 1, p. 2.
- BRASIL. Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004. Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jan. 2004.
- CAMPOY, M. A.; MERIGHI, M. A. B.; STEFANELLI, M. C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 165-172, 2005.
- CARDOSO L.; MIASSO A. I.; GALERA, S. A. F.; MAIA, B. M.; ESTEVES, R. B. Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1146-1154, 2011.
- CARDOSO, T.; ALARCÃO, I.; CELORICO, J. **Revisão da literatura e sistematização do conhecimento**. São Paulo: Porto Editora, 2010.
- CARVALHO, M. B.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 61-69, 2006.
- DUARTE, M. L. C.; OLSCHOWSKY, A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 698-703, 2011.
- FERNANDES, J. D.; SADIGURSKY, D.; SILVA, R. M.; AMORIM, A. B.; TEXEIRA, GAS; ARAÚJO, M. C. F. 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, p. 962-968, 2009.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FURLAN, M. M.; RIBEIRO, C. R. O. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 390-396, 2011.
- GUSSI, M. A. **Institucionalização da Psiquiatria e do Ensino de Enfermagem no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1987.
- KODA, M. Y. **Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental**: o discurso de usuários e trabalhadores de um Núcleo de Atenção Psicossocial. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo; 2002.
- LUCCHESI R, BARROS S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 152-160, 2009.
- MACIEL, S. C.; MACIEL, C. M. C. M.; BARROS, D. R.; SÁ, R. C. N.; CAMINO, L. F. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008.

- MONTEIRO, C. B. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 735-739, 2006.
- MORAES, A. E. C.; FILHO, A. J. A.; SANTOS, T. C. F.; PERES, M. A. A.; SOUZA, M. C. F.; OLIVEIRA, A. B. Implantação da reforma psiquiátrica no município de volta redonda: implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 526-535, 2010.
- MUNARI, D. B.; GODOY, M. T. H.; ESPERIDIÃO, E. Ensino de enfermagem psiquiátrica / saúde mental na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 684-693, 2006.
- NAGAOKA, A. P.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Usuários de um centro de atenção psicossocial e sua vivência com a doença mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 912-917, 2011.
- OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M. L. C. Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 689-691, 2007.
- OSINAGA, V. L. M.; FUREGATO, A. R. F., SANTOS, J. L. F. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 70-77, 2007.
- PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.; MANTOVANI, M. F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 277-284, 2010.
- REINALDO, M. A. S.; PILLON, S. C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 688-693, 2007.
- ROCHA, R. M. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2012.
- SANTOS, A. C. C. F. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 51-55, 2009.
- SILVA, D. S.; AZEVEDO, D. M. A reforma psiquiátrica na visão de quem cuida: percepções de profissionais do serviço residencial terapêutico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 587-594, 2011.
- SILVA, E. C.; FUREGATO, A. R. F.; GODOY, S. Estudos de casos clínicos em saúde mental por meio de discussão on-line. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 425-431, 2008.
- TERRA, M. G.; RIBAS, D. L.; SARTURI, F.; ERDMANN, A. L. Saúde mental: do velho ao novo paradigma – uma reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 711-717, 2006.
- VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; DUARTE, F. A. B. A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n.1, p. 115-122, 2011.

SOBRE A ORGANIZADORA

Eliane Regina Pereira: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

G

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

H

História da Enfermagem 205

I

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

L

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

M

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

N

Narrativas 282, 285

O

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

P

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

Q

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

R

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

S

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

T

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-596-9

