



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

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

Universidade de Franca; Faculdade Patos de Minas.

Franca – São Paulo; Patos de Minas – Minas Gerais.

Ester Roza Luz Freitas

Faculdade Patos de Minas.

Patos de Minas – Minas Gerais.

Flávio Henrique Sousa Santos

Faculdade Patos de Minas.

Patos de Minas – Minas Gerais.

Luciana de Araujo Mendes Silva

Faculdade Patos de Minas. Faculdade Cidade de Coromandel

Patos de Minas – Minas Gerais; Coromandel – Minas Gerais;

Glória Lucia Alves Figueiredo

Universidade de Franca.

Franca – São Paulo.

RESUMO: O objetivo é estudar a singularidade do feminino em mulheres donas de casa em relação ao sofrimento da adição no ambiente familiar. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo transversal de natureza exploratória, com mulheres donas de casa, pobres, protagonistas da administração doméstica, de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, Brasil. O estudo atendeu-se aos princípios éticos, aprovado pelo parecer nº. 2.439.366 do Comitê

de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Fizeram parte do estudo aquelas mulheres com idade entre 40 e 60 anos, que tinham pelo menos um membro da família o qual fez ou faz uso de drogas, e que na época da pesquisa frequentavam o ambulatório de Saúde Mental do município. Participaram do estudo 15 mulheres dos quais apenas 3 delas efetivamente se envolveram tanto no grupo focal como na história oral nas entrevistas domiciliares. Os resultados revelam que o universo familiar centraliza na figura feminina, seja mãe ou esposa, a responsabilidade de integrar e manter a família, mesmo ela sentindo-se impotente e ineficaz; estabelece-se a dependência sem, entretanto, perder a identificação feminina. A idealização do perfeito dá lugar à frustração e as consequências advêm dos dilemas e desestruturação familiar. O processo de admissão da codependência, anteriormente doloroso, aparece como oportunidade de ressignificação e redescobertas de si mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Relações Familiares. Mulheres. Adição. Saúde Mental.

WOMEN HOUSEKEEPERS SERVED IN THE MENTAL HEALTH AMBULATORY: A QUESTION OF HEALTH AND WELL-BEING BEFORE THE SUFFERING OF THE ADDICTION AND THE FAMILY ATMOSPHERE

ABSTRACT: The objective is to study the uniqueness of the female in female housewives in relation to the suffering of addiction in the family environment. This is a qualitative cross-sectional study of an exploratory nature, with women housewives, poor, protagonists of the domestic administration, from a city in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil. The study complied with ethical principles, approved by Opinion no. 2,439,366 of the Ethics and Research Committee with Human Beings. Those in the study were women between the ages of 40 and 60 who had at least one family member who did or did use drugs and currently attend the county Mental Health outpatient clinic. Fifteen women participated of the study, of whom only three of them effectively involved in the home interviews. The results reveal that the family universe centralizes in the feminine figure, be it mother or wife, the responsibility to integrate and maintain the family, even though it feels impotent and ineffective; dependency is established without, however, losing female identification. The idealization of the perfect gives way to frustration and the consequences come from dilemmas and family disruption. The process of admission of codependency, previously painful, appears as an opportunity for re-signification and rediscovery of itself.

KEYWORDS: Family relationships. Women. Addiction. Mental health.

1 | INTRODUÇÃO

O interesse das ações voltadas para as políticas sociais no que concerne à qualidade de vida das pessoas em situação de risco, vulnerabilidade e discriminação social, chama atenção para a necessidade de produzir, a partir de uma consciência educativa, o consenso de que as estratégias de promoção da saúde são a melhor maneira de se atingir as pessoas por meio de uma política educativa voltada para o modo de pensar e intervir no intuito de construir e desenvolver ações estratégicas que respondam significativamente às necessidades em saúde (BRASIL, 2002; BUSS, 2000).

Na Carta de Ottawa, o primeiro documento produzido para nortear ações de promoção de saúde, esta conferência foi a resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, voltada para saúde para todos, reconhece a necessidade de um esforço em conjunto, desde o indivíduo e sua família, a população em geral, os profissionais de saúde, universidades e governo, na construção de uma autonomia aos determinantes sociais do processo saúde e doença (BRASIL, 2002).

De forma a considerar a saúde como maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal e que impacta na qualidade de vida das pessoas. Voltada para ações que criem condições de vida decente, boas condições de trabalho, educação, cultura e lazer que se logra com o esforço coordenado de políticos, setores sociais e empresariais, educadores e médicos (HARRIS, 2007).

É primordial integrar as ações simultâneas, favorecendo, identificando e fortalecendo a capacidade participativa de todos, empoderando-os no direito que têm nas decisões que afetam todas as áreas, visando objetivos que favoreçam melhorias de condição de saúde sustentável, aberta, permanente e acessível para todos.

Todavia, as desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e dentro deles, regiões e grupos sociais ainda são uma realidade no mundo globalizado, mesmo percebendo a melhora contínua nas condições de vida (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, as noções de universalidade, equidade e integralidade estão presentes em documentos que procuram divulgar diretrizes e normas a fim de proporcionarem ações políticas, econômicas e educacionais (PAIM, 2002), numa discussão que compreenda e elabore modos de encarar a saúde, doenças e cuidados. Por esse motivo, as Declarações de Bangkok e Helsinque apontam para o desenvolvimento sustentável como pedra angular das ações de governo tornando-se o foco principal das comunidades e da sociedade civil, cujas ações estejam voltadas para a equidade contribuindo significativamente para a saúde, redução da pobreza, inclusão social e segurança (FIGUEREDO et al., 2016).

Frente a estas questões sociais, atualmente o uso de substâncias tóxicas vem à tona, implicando na necessidade de reflexão desse fenômeno no conceito de saúde, uma vez que a dependência e a história da humanidade se entrelaçam (CARRANZA; PEDRÃO, 2005). Tão importantes quanto são as demandas intrafamiliares desencadeadas no processo da dependência que alternam toda a dinâmica familiar, produzindo comportamentos condicionados ao dependente afetando seu entorno e a sociedade de maneira geral (CALDAS, 2003).

O uso abusivo de substâncias tóxicas é um dos principais problemas de saúde e de ordem social em todo o mundo e que, na maioria das vezes, atinge toda a família e afeta toda a sociedade, tornando-se fundamental a implementação de programas e projetos que promovam a integração entre todos os atores envolvidos com a demanda fortalecendo o campo social; de modo a tornar a comunidade proativa no entendimento da condição de saúde, tanto da pessoa adoecida quanto de todos aqueles em seu entorno (GELBACKE; PADILHA, 2004).

Seguindo as recomendações da Declaração de Adalaide no princípio do desenvolvimento pessoal, no reforço da ação comunitária, a incorporação do conceito de vulnerabilidade ligada à vida torna a capacidade de o ser humano afirmar-se no mundo um desafio em que, para que haja um desenvolvimento humano adequado, a saúde deverá ser valorizada (FERREIRA; BUSS, 2005). A Declaração de Sundsvall chama a atenção para o ambiente, focada na reflexão de que as questões de ambiente e saúde são interdependentes e peculiares à realidade vivenciada (FIGUEREDO et al., 2016).

Todavia, fatores como a má condição socioeconômica, moradia precária, falta de saneamento básico, alimentação inadequada expõem as pessoas a situações consideradas impróprias por não oferecerem oportunidade de escolha ao indivíduo,

ao controle dessas situações vivenciadas e de dizer não ao uso de substâncias tóxicas (WHITEHEAD, 1992).

Atualmente no Brasil e no mundo todo o uso das substâncias tóxicas, que transcende a história da humanidade (MINAYO, 2003), vai além do uso do álcool e tabaco, sendo o abuso de drogas lícitas e ilícitas uma preocupação mundial, por apresentar diversos fatores em que as famílias tornam-se vulneráveis dadas as circunstâncias que levam à drogadição. Entretanto, o álcool é a droga mais consumida entre as pessoas no mundo, independente do sexo, seguida da maconha. Conduzindo para uma problemática social em consequência dos danos causados pelo abuso dos derivados como o crack e a cocaína, provocando o aumento da violência e mortes em decorrência do abuso (BRASIL, 2010).

Em todo o mundo o problema do abuso de substâncias tóxicas teve crescente prevalência, o que está provocando propostas de tratamento específico às dependências (GALANTER; BROOK, 2001). Conquanto, as comunidades pobres em situação de risco e vulnerabilidade ao abuso das substâncias tóxicas tem sido chefiadas muitas das vezes por mulheres, que as torna como atores principais no movimento socioeconômico. Considerando, então, a mulher dona de casa em condição de pobreza e vulnerabilidade como co-dependente ao dependente, vivenciado o sofrimento e tentando melhorar a condição de vida existente no ambiente familiar (NARTAN, 2003).

No entanto, a dependência química é considerada uma doença que deve ser discutida a partir do modelo biopsicossocial, em que as ações de cuidados precisa ir além do individual (o doente) sendo necessário alcançar toda a família, devido a relação de codependência. Principalmente a mulher que se vê no papel de cuidadora, carregando toda a responsabilidade de estruturação familiar, traduzida num sofrimento interno e psíquico, constituindo desgastes sucessivos (FONSECA, 2010).

Num ambiente de violência física, da maioria dos casos, a mulher dona de casa sente-se transgredida no seu corpo e, de acordo com Sá e Werlang (2013), suscetível a agravos na qualidade de vida, fragilizando-as na autoestima e autoimagem, impedindo-as até de inserirem-se no contexto do trabalho e educação.

O porque dessas mulheres se submeterem a esse ambiente de vulnerabilidade e à essa relação adoecida, pode, segundo Hirigoyen (2006), estar vinculada à própria história delas, configurando em aprisionamentos dos sentimentos de negação e submissão. Surgindo, daí, um comportamento de co-dependência por ela se encarregar de cuidar do outro, dispendendo toda energia no outro em detrimento de si mesma (CALÁBRIA, 2007); gerando insegurança, medo e estresse dentre vários outros fatores e complicações.

Entende-se que tal sofrimento pode ser gerado pela frustração frente à incapacidade de entender o que acontece na relação familiar. O ideal que não é idealizado transforma-se em arrogância e onipotência convergindo em ressentimento constituindo combustível para a repetição.

Considerando os aspectos afetivos, emocionais e conflitos psíquicos, o estudo

possibilitará mostrar a influência dos fatores emocionais relacionados ao ambiente familiar quando há um membro adoecido pelas drogas, proporcionando a contribuição científica, de modo que leve à compreensão de como esta mulher lida com as consequências da dependência que afeta as relações familiares enquanto protagonista da administração doméstica, podendo auxiliar os psicólogos e demais profissionais da saúde a lidarem com a conflitiva psicossocial.

Objetivou-se estudar a singularidade do feminino em mulheres donas de casa em relação ao sofrimento da adicção no ambiente familiar.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo transversal de natureza exploratória com mulheres donas de casa, pobres, atendidas no ambulatório de saúde mental de uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Participaram do estudo mulheres na faixa da pobreza, protagonistas da administração doméstica, com idade entre 40 a 60 anos, com pelo menos um membro da família fez ou faz uso de drogas.

A seleção deu-se de maneira linear, por meio da técnica bola de neve, em visita às regiões consideradas de pobreza e vulnerabilidade socioambiental; cada participante deve recomendar outra participante, de forma que a amostra cresça num ritmo linear.

Como instrumentalização para coleta de dados, utilizou-se da História Oral e o Teste de Associação Livre de Palavras, por meio de um Grupo Focal. *A história oral* utilizará como ponto de investigação: Se pensar em uma história, como você contaria a história da sua vida? A partir deste questionamento ocorreu um diálogo livre para percorrer o caminho que a participante desejasse.

O *Teste de Associação Livre de Palavras* desenvolvido originalmente por Jung 1905, adaptado por Di Giacomo para atender à demanda de estudos em psicologia social. O termo indutor do teste foi previamente definido, em função do objeto investigado, permitindo, que as evocações ocorridas evidenciem um conjunto distinto de unidades semânticas representativas (MERTEN, 1992; NÓBREGA; COUTINHO, 2003). Neste estudo os estímulos indutores estiveram em: família, homem, água, sofrimento, dançar, drogas, felicidade, ambiente, pobreza.

O estudo atentou-se aos princípios éticos previstos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012 e nº. 510/2016. Para tanto, o projeto foi submetido, através da documentação necessária para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas, sendo aprovado pelo parecer nº 2.439.366.

Conforme as participantes foram sendo identificadas, foi-se estabelecendo o *rapport* a fim de promover o vínculo e as convidarem para um encontro de mulheres no ambulatório de saúde mental. Feito isso, organizou-se, então, um momento para que fosse apresentada a proposta do estudo e as deixando livres para aceitarem participar

da pesquisa. Participaram do encontro (grupo focal) 15 mulheres, sendo apenas 3 (três) destas que se dispuseram a participar efetivamente de ambas as etapas do estudo participando também da etapa da história oral nas entrevistas domiciliares. Logo, aquelas que assinaram ao Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e mediante o aceite e assinatura foi agendada a primeira visita no domicílio da participante.

Foram realizadas 4 (quatro) visitas domiciliares com duração de duas horas. Inicialmente estabeleceu-se condições de tranquilidade às participantes, afim de criar condições para que pudessem relatar a respeito dos dados abordados na entrevista, e, assim que houve a indicação de prontidão, deu-se o questionamento: se pensar em uma história, como você contaria a história da sua vida? A partir deste disparador de pensamento, a coleta transcorreu livremente, possibilitando o diálogo aberto até que esgotados todas as dúvidas e esclarecimentos. No último encontro foi realizado o teste da associação livre de palavras. Primeiramente foram apresentadas as instruções, dizendo à participante que seria apresentada a ela algumas palavras, e ela deveria dizer, logo em seguida, a primeira palavra que viesse em seu pensamento. Utilizou-se como primeiro disparador a palavra família, posteriormente homem, água, sofrimento, dançar, drogas, felicidade, ambiente e pobreza.

Na apresentação dos dados, para resguardar as identidades das participantes, seus nomes não foram divulgados, sendo que as falas das mesmas receberam, a critério dos autores, letras aleatórias para sua identificação.

3 | RESULTADOS

Conforme dados coletados, percebe-se que todo o universo familiar está sob às vistas da figura feminina, seja mãe ou esposa, numa clara demonstração de que estas mulheres são o sustentáculo do lar, apesar das mesmas sentirem-se vulneráveis e frágeis. Porém, o senso de responsabilidade de integrar e manter a família torna-se em uma entrega, em que, diante de um quadro de impotência, desenvolvem mecanismos de defesa a fim de suportarem e/ou de se adaptarem à situação que se lhes apresenta.

Outrossim, o estudo trouxe à luz a percepção dessas mulheres como sujeito impotente e ineficaz, sendo, no entanto, estabelecido uma bidependência, que é o vínculo com o outro, caracterizando-se uma dependência emocional, resultando daí, numa necessidade de sentirem-se ligadas emocionalmente ao cuidado com o outro. Por outro lado, e apesar da vulnerabilidade e aparente fragilidade e somatizações, observa-se que não são incapazes de cuidarem de si mesmas, encontrando dentro de si a força necessária no enfrentamento da dor, abandono e solidão no papel de sustentadora do lar adicto.

Aparentemente, não apresentam perdas da identidade feminina; no entanto, características da codependência apresentam-se na forma do medo, mágoa, depressão, culpa, justificativas e necessidade de reconhecimento. Todavia, às vezes, sentem-se cansadas, mas não desanimadas, sob a responsabilização do amor que ora

se lhes apresenta como peso insuportável, ora as anima a suportar com esperança. Todos os relatos se assemelham numa fantasia de contos de fada, ou seja, num ambiente familiar perfeito, feliz, sem grandes problemáticas. Onde um relacionamento harmonioso e de acordo com o que se considera normal foi idealizado.

Nessa concepção, eu sempre tive o sonho de casar, ter filhos, ter uma família feliz; basicamente, semelhante a que, à família que, no caso, eu tinha. Porque eu queria um casamento sólido, eu queria um casamento feliz. Eu sonhava com uma família como um projeto de Deus (Participante T).

A idealização de perfeição ruiu, dando lugar à frustração ante o não esperado: a realidade das drogas e da impotência diante do desconhecido. A visão de uma família de sucesso foi embotada pela da desestruturação e caos emocional e desilusão do ideal almejado.

Tão pouco tempo de casada e sem saber o que fazer, não sabia como fazer, não sabia como agir, e batia um desespero muito grande...(Participante E).

E como eu me senti? A casa caiu em cima de mim; o mundo caiu em cima de mim. Porque eu, eu me mexia pra um lado, eu me mexia pra outro...(Participante V).

Nota-se, também, que a fé religiosa foi o suporte encontrado para superarem as adversidades, creditando à crença a força obtida na missão da luta contra as drogas, capacitando-as a lutarem contra a doença da adicção e, assumindo, elas próprias, a necessidade de serem também assistidas .

Foi aonde (sic) que eu percebi que eu precisava, além disso, do conhecimento, também, que é importante, que eu precisava de ajuda profissional também e que eu precisava, muito mais, fundamentalmente, de Deus, de uma religião, da prática de uma fé (Participante T).

Consequentemente, ao conscientizarem-se desse modo, tiveram o poder de decisão, a saber, adotar uma postura de firmeza diante do desafio, mesmo o medo estando presente, de não permitirem que suas histórias acabem por acabar, sem finalidade.

Eu e o João (marido) fomos pro fundo do poço e olha que durou esses anos tudo (sic) pra gente tá saindo do fundo desse poço junto com eles e eu ainda tô lutando até hoje. E não vou parar. Eu não sei exatamente quantas internações tem; eu não vou contar por que eu não vou desistir! (Participante V).

Fica evidente que a descoberta da adicção do filho ou marido é de perplexidade. À princípio, a reação é de total descrença, seguido pelo desnorreamento. E paralelo a isso, algumas outras reações vão surgindo, provocando desfalecimento físico, emocional e psicológico, como se percebe:

Quando eu fiquei sabendo, gente, eu quase fiquei louca da cabeça; eu não acreditava, sei lá, eu fiquei transtornada. Aí, eu internava diária com depressão (Participante V).

Eu estava dormindo, literalmente, com meu filho, basicamente de portas quase que trancadas todos os dias; com medo de repente, dele levantar de madrugada e na insanidade mental, por conta da droga, ele cometer algum ato de crueldade, de maldade comigo e com meu filho (Participante T).

Evidenciando-se, também, a revolta por sentirem-se traídas e trocadas, não por outra pessoa, mas por algo nocivo e mal:

Como mulher eu me senti, como diz o outro (sic), é, a pior escória; eu me senti um lixo, porque eu senti que fui trocada. Porque, literalmente, eu fui trocada e nem por uma outra mulher, nem por um, né, um outro relacionamento. Na verdade, eu fui trocada por uma cocaína, eu fui trocada por uma droga, uma coisa que leva à morte. E como isso doeu! (Participante T).

... Muitas vezes eu cheguei a sentir ciúmes da maconha; um sentimento tão estranho, tão estranho, mas que me fazia um mal tão grande, mas eu sentia ciúme da maconha (Participante E).

Passado o choque inicial, nota-se, no estudo, um esforço desgastante na procura de um equilíbrio e unidade familiar, numa busca frenética por manter a estrutura do lar, uma vez que todos se voltam para o cuidado com o adicto. Ressalta-se, ainda, a presença de uma religião como forma de sustentação e bússola no aprendizado e contemplação de si mesmas e do Ser divino.

Diante dos dilemas vivenciados e da desestruturação familiar, é notório a complexidade de um entendimento por parte dessas mulheres em assumirem-se como esposas, mães e mulheres dado o sentimento de fracasso que, inicialmente, as acompanhava e aos poucos, o retorno à consciência dos seus papéis sociais surge como luz no fim do túnel.

Tem que ter muito pulso forte, fé, educação; CE (sic) tem que procurar da sua cabeça ao dedo do pé, que cê acha, os seus defeitos também, porque disso, porque daquilo, o que eu posso corrigir hoje em mim (Participante V).

O processo da admissão, antes doloroso, aparece, agora, como oportunidade de ressignificações e redescobertas de si mesmas e da consciência do que são capazes.

Quando eu percebi que isso era uma das soluções, também, muito importante, aliada ao comportamento do conhecimento e também à ajuda profissional – como isso me ajudou a me conhecer, a entender, também, os problemas da adicção. (Participante T)

No tocante à representação social através dos resultados do teste de associação livre de palavras, a tabela 1 permite compreender as representações processadas. Contudo, percebe-se que o papel dessa mulher, outrora de propriedade e submissão masculina, patriarcal, e mesmo evidenciando-se num laço afetivo e amor romântico,

reforma-se; rompendo paradigmas, construindo e reconstruindo um lugar que é seu, com arranjos e dinâmicas que são apreendidos e compreendidos.

A figura masculina aparece como coadjuvante e não mais como ator principal, ainda que ela continue no ambiente doméstico, entretanto, assumindo na luta cotidiana o ser protagonista de suas ressignificações, passível de mudanças num processo de desmitificação desse papel.

Disparador	Palavras	Considerações Representativas
FAMILIA	Essencial Porto seguro Mãe	A figura materna surge como a força que une e sustenta o lar. É ela que provê o amparo e segurança necessários à estabilidade da família.
HOMEM	Não consegue definir Protetor Amigo	Aparece como apoio e proteção, sem ser delegado a ele a responsabilidade do fazer, mas o de estar junto.
AGUA	Límpida Essencial Limpa	Numa simbologia de purificar, limpar, expressa aquela que leva embora a sujeira, impureza e dano que a droga representa.
SOFRIMENTO	Escuro Falta de amor Indesejável	Significando vazio e anseio por se afastar dele.
DANÇAR	Liberdade Alegria Gostoso	Representando o universo livre da esperança no inverso da prisão que a prisão da droga provoca.
DROGAS	Dor Suicídio Sofrimento Intolerável	Pior que uma doença incurável, representa a morte e mais ainda, a dor do outro se autoimpingindo à morte.
FELICIDADE	Paz Deus Maravilhosa	Sensação de alívio proveniente da cessação da dor. Algo transcendental que alcança todas as áreas da vida.
AMBIENTE	Luz Harmonioso Respeitado	Desejo inconsciente à claridade de comportamentos de que não tem do que se envergonhar, mas que traz orgulho.
POBREZA	Sofrimento Impureza Aceitação	Aversão a tudo que simboliza vazio, sujeira e dor.

Tabela 1 - Análise das representações processadas do teste de associação livre de palavras.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que, à priori, houve uma busca pelo amor romântico e do par perfeito, fazendo disso a base do relacionamento na repetição parental. Sobre isso, Freud (1974) assinala o amor como ilusão e essa ilusão expressa o desejo se traduzindo numa necessidade de proteção. Essa afirmação é corroborada por Fisher (2004), quando diz que esse amor se entrelaça com o sentimento de calma e segurança com o parceiro, traduzindo-se em novos comportamentos, sonhos e esperança.

Todavia, os depoimentos revelam a idealização transformada em ilusão por a realidade não condizer com o que se esperava. Winnicott (1975) explica esse processo da ilusão à realidade como “uma área intermediária de experimentação”, ou seja, “uma área entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido” (p. 391). Bowlby (1989) no entanto, propõe a ideia de que os humanos se adaptam ao ambiente de criação, favorecendo um comportamento de apego, isto é, forma que uma pessoa consegue manter proximidade com um outro indivíduo.

Partindo dessa premissa de idealização/realidade, nos relatos obtidos, fica evidente a frustração sentida por essas mulheres, uma vez que a vivência concreta é diferente do que se esperou anteriormente e segundo Costa (1999, citado por PRETTO; MAHEIRRIE; TONELI, 2009), quanto maior é a expectativa, proporcionalmente a isso, é a frustração.

Observa-se, nas falas delas, a angústia do desejo não alcançado, do cotidiano malfazejo e essa angústia, por ser inerente à condição humana, segundo Freud (1969), não se refere à perda real do objeto e sim, à perda do amor por parte do objeto; sendo a recusa de um agente externo em satisfazer os desejos associados a fatores internos. Moura e Pasquali (2006) concordam com essa afirmação e acrescentam que a angústia tanto pode ser compreendida como o impedimento ao objeto da realização como também, a um sentimento de negativo traduzido em tristeza e insucesso. Acerca disso, Santi (2009) coloca que a felicidade ou bem-estar não se alcança por meio do objeto, porque o vazio nunca será preenchido, pois a falta é essencial para a constituição humana.

Faz-se perceber através dos dados coletados, um outro aspecto verossímil que é a vulnerabilidade. Os discursos apresentam de forma ambivalente o amor e ódio e o que expressam é a susceptibilidade ao estresse e danos à própria existência, pois afirmaram sentir-se expostas aos estressores sem noção de como enfrentá-los, a princípio.

Carneiro e Veiga (2004) explicam que a vulnerabilidade surge na exposição da baixa capacidade simbólica e comportamental das pessoas enfrentarem os desafios que se apresentam. Os efeitos da tensão impedem que haja uma resposta satisfatória às situações apresentadas num ambiente adicto do qual essas mulheres fazem parte.

A confluência dos dados expõe a codependência como sendo uma problemática na relação; todavia, ela surge como um estado de estar lado a lado com o dependente e não como uma adicção própria. Parece não haver clareza no entendimento e compreensão do que é ser codependente. Mesmo na literatura, divergências são encontradas entre autores.

Enquanto para Matos (2001) o codependente é o que procura fora de si a a resolução de problemas internos e busca no objeto de apego a solução caracterizando dor moral e psíquica, para Krishnan et al. (2001), a pessoa nessa condição sofre de estresse resultado da vivência com o dependente. Para Amaral (2012), a codependência significa viver num sistema em que uma pessoa se responsabiliza por

outra; porém Denning (2010) salienta que os codependentes não são responsáveis pela manutenção da dependência do familiar e que ela deve ser compreendida numa ótica biopsicossocial. Ademais, Sussman (2010) alega que tanto o adicto quanto o codependente coabitam numa similaridade.

Como forma de enfrentamento, a pesquisa traz à cena a unanimidade nas questões fé/religiosidade. Os relatos são de que há uma busca na espiritualidade como intenção de influenciar tanto o tratamento do adicto quanto elas mesmas.

Chambers (2015) explica esse apego à religião como algo positivo que diminui o peso da carga pessoal, além de promover estratégias ante situações estressoras. Contapondo-se, Henning (2009) afirma que a religiosidade até pode ser ligada à promoção da saúde, mas também pode dificultar a mesma quando é usada como mecanismo de defesa mantendo sintomas individuais.

Outro fator de enfrentamento que aparece nos relatos como sendo de importância crucial é o acompanhamento psicológico e reuniões de grupo de apoio. E descrevem esses encontros como auxílio na exposição de experiências e reflexão, pois ao fazê-los, além de ajudar outros, obtém satisfação pessoal de serem úteis. Acerca disso, Oliveira et al. (2010) salienta que a ajuda profissional favorece ressignificações e compreensão da situação de vida e ainda diminui o isolamento e solidão social. Zampieri (2004) amplia esse olhar ao dizer que o acompanhamento abrange não só o indivíduo e seus comportamentos, mas a visão sistêmica permite compreender as relações e a procura por equilíbrio.

Entrementes, nos relatos subseqüentes, fica claro que há uma postura adotada por essas entrevistadas de determinação na busca de autonomia no gerenciamento da própria existência na finalidade de atravessarem adversidades. Não fogem nem negam a responsabilidade; ao contrário, afirmam ter adquirido experiência e se posicionam como propagadoras de uma mensagem válida de alerta e apoio que valida todo o sofrimento vivido ao longo dos anos.

Essa postura remete a Lacan (1982) quando afirma que a mulher não existe se ela não é protagonista da própria história; se não é, como reconhecer sua participação nela? Essa resposta fica evidente, então, nas depoentes, que através da reflexão, identificação e descoberta de si mesmas na condução de uma vida eficiente e produtiva conseguem articular as demandas cotidianas, além de se perceberem nesse ambiente. Seja como mulher, esposa ou mãe.

Dito isso, através do discurso observado nessa pesquisa, nota-se que os papéis sociais estão sofrendo mudanças, ainda que lentamente. As participantes desse estudo evocam o exemplo de que o estereótipo da mulher submissa, sem identidade própria está sendo substituído pelo da mulher múltipla que se envolve em todas as labutas domésticas e ainda abarca os próprios interesses na representação de valores que julgam importantes.

Aludindo ao período iluminista, filósofos como Kant (ALVES, 1988), por exemplo, defendiam o discurso de que a mulher era inferior ao homem e não era reconhecida

como sujeito atuante na história. Nietzsche (1992) defendia a ideia de que a mulher é posse do homem e destinada a servi-lo e critica o homem que apoia a emancipação feminina. Em contrapartida, Beauvoir (1980) afirma que não se nasce mulher, torna-se mulher; numa clara alusão de que a existência não se define como homem ou mulher, mas como um ser que existe e que é através das experiências vividas que se adquire a essência.

Assim, o que se percebe no discurso dessas mulheres é a mulher que carrega dentro de si tantas outras mulheres, conscientes do reconhecimento do ser capaz, que transita no mundo doméstico para fora dele com desenvoltura e confiança, podendo escolher estar na condição da singularidade do devir.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu vislumbrar a mulher no ambiente adicto em que ela enfrenta diversas variáveis e de como as vivencia, principalmente através do olhar quando voltado para si mesma e como se posiciona, assumindo papéis que lhe são, por vezes, confusos.

A pesquisa possibilitou obter dados do processo, permitindo alcançar os objetivos propostos, a saber, quem é essa mulher diante de um quadro de adicção, quais recursos usa para o enfrentamento das complicações advindas dessa situação e como ela mesma se percebe nesse universo e quais as nuances que a envolvem nessa relação. Sendo possível notar, por meio dos depoimentos, a vulnerabilidade ao qual se manifesta em forma do medo, insegurança e incertezas, ao mesmo tempo em que se apresentam vigorosas e determinadas no enfrentamento das vicissitudes. Reforçando a importância de mais estudos sobre a temática, devido ao fato de que estas mulheres não esperarem estar no contexto da adicção, contudo, empunharam de amor, tolerância e coragem a se dispor a lutar, sem saber por quanto tempo seria a luta com as drogas.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. Kant e o feminismo. In: FERREIRA, M. L. R. (Orgs.). **O que pensam os filósofos sobre as mulheres**. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 1988. p. 12-63.

AMARAL, V. B. **A família de um dependente químico adocece junto com ele**. [Weblog]. 08 nov. 2012. Disponível em: <<https://www.antidrogas.com.br/2012/11/08/familia-de-um-dependente-quimico-adocece-junto-com-ele/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

BEAUVOIR, S. In: **Nova Enciclopédia de Biografias**. Rio de Janeiro: Planalto Editorial, 1980. v. 1.

BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde. **As Cartas de Promoção de Saúde**. Brasília, DF, 2002. (Série: B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional De Políticas Sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília, DF, 2010.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.

CALÁBRIA, O. P. Dependência química e liberdade: A filosofia e o tratamento da co-dependência. **Revista Interações: cultura e comunidade**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 65-79, 2007.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência:responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.. 773-781, mai-jun, 2003

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. **Rev. Interinst**, v. 1, n. 1, p. 789-846, 2004.

CARRANZA, D. V. V.; PEDRAO, L. J. Satisfação pessoal do adolescente adido às drogas no ambiente familiar durante a fase de tratamento em um instituto de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 836-844, 2005.

CHAMBERS, H. Spirituality and Quaker Approaches to Substance Use and Addiction. **Religions**, v. 6, n. 2, p. 385-403, 2015.

DENNING, P. Harm Reduction Therapy with Families and Friends of People with Drug Problems. **Journal of Clinical Psychology**: v. 66, n. 2, p. 164-174, 2010.

FERREIRA, J. R.; BUSS, P. M. Atenção primária e promoção da saúde. **Estratégia e Política**, v. 1, n. 2, p. 78-104, 2005.

FIGUEREDO, G. L. A. et al. Recomendações e intenções das conferências internacionais para se pensar a Promoção da Saúde. In: FIGUEREDO, G. L. A.; MARTINS, C. H. G. (orgs). **Políticas, tecnologias e práticas em Promoção da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2016.

FISHER, H. E. **Why we love: the nature and chemistry of romantic love**. 1. ed. New York: Henry Holt and Company, 2004.

FONSECA, T. S. B. **Sobrecarga, depressão e generatividade em mulheres cuidadoras informais**. Dissertação mestrado em Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 13-71.

FREUD, S. **Inibições, sintomas e angústia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GALANTER, M.; BROOK D. Network therapy for addiction: bringing family and peer support into office practice. **Int J Group Psychother**, v. 5, n. 1, p. 101-22, 2001.

GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 272-279, 2004.

GONÇALVES, R. C.; LISBOA, T. K. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. **Katál**, v. 10, n. 1, p. 83-92, 2007.

HANDCOCK, M. S.; GILE, K. J. On the Concept of Snowball Sampling. **Sociological Methodology**, v. 41, n. 1, 367-371, 2011.

- HARRIS, E. **NSW Health HIA Capacity Building Program: mid-term review**. 2007. Sydney, Centre for Primary Health Care and Equity. Dissertação mestrado em Psicologia, University of New South Wales, 2007.
- HENNING, M. C. **A influência da religiosidade do cliente no trabalho clínico, na perspectiva dos psicólogos**. Dissertação mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
- HIRIGOYEN, M. A. **Violência no casal**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- KRISHNAN, M. et al. Drug and alcohol problems: the users' perspective on family members' coping. **Drug and Alcohol Review**, v. 20, n. 1, p. 385-393, 2001.
- LACAN, J. **Seminário XX: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.
- MATOS, A. C. **A Depressão**. 2.ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2001.
- MERTEN, T. O Teste de Associação de Palavras na Psicologia e Psiquiatria: História, Método e Resultados. **Análise Psicológica**, v. 4, n. X, p. 531-541, 1992.
- MINAYO, M. C. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade: Faces de um tema proscrito**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2003. p. 13-29.
- MOURA, C. F.; PASQUALI, L. O Teste Brasileiro Projetivo de resistência à frustração. Trabalho apresentado no IV CONGRESSO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RORSCHACH E MÉTODOS PROJETIVOS, **Anais...** Brasília, DF, 2006.
- NARTAN, L. **Co-dependência: abrindo-se à vulnerabilidade**. Brasília, DF: Palestra aberta, 2003.
- NITZSCHE, F. **Para além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, M. P. L. (Org.). **Representações sociais: abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.
- OLIVEIRA, L. M. A. C. et al. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 429-436.
- PAIM, J. S. **Saúde Política e Reforma Sanitária**. 1. ed. Salvador: CEPS-ISC, 2002.
- PRETTO, Z.; MAHEIRIE, K.; TONELI, M. J. F. Um olhar sobre o amor no ocidente. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 395-403, 2009.
- SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G. Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 106-116, 2013.
- SUSSMAN, S. Love Addiction: definition, etiology, treatment. **Sexual Addiction e Compulsivity**, v. 17, n. 1, p. 31-45, 2010.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, São Paulo, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. **Int J Health Serv**, v. 2, n. 3, p. 429-445, 1992.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZAMPIERI, M. A. J. **Co-dependência**: o transtorno e a intervenção em rede. São Paulo: Agora, 2004.

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

