



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

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

Inês Terezinha Pastório

Mestre e Doutoranda em Desenvolvimento Rural Sustentável - DRS, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus de Marechal Cândido Rondon. Assistente Social no CAPS II Toledo – PR, Pesquisadora do Grupo GEPPAS/UNIOESTE/CNPq e do grupo Interdisciplinar e Interinstitucional de Pesquisa e Extensão em Desenvolvimento Sustentável (UNIOESTE).

Marli Renate von Borstel Roesler

Doutora em Serviço Social (PUC-SP) e Pós-Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Professora do Curso de Graduação em Serviço Social e dos Programas de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural Sustentável (M/D), Serviço Social (M) e de Ciências Ambientais (M), da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Líder Pesquisadora do Grupo GEPPAS/UNIOESTE/CNPq.

RESUMO: Este trabalho foi apresentado originalmente no 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, com o título Saúde Mental e o Acesso aos Serviços Públicos de Saúde Mental sendo ampliado para esta publicação. É o resultado preliminar do estudo bibliográfico referente à proposta de pesquisa de doutorado, a qual será desenvolvida nos municípios de abrangência da 20ª Regional de Saúde do Estado

do Paraná. Incluirá no seu desenvolvimento pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, acima de dezoito anos de idade, residentes no meio rural e que acessam a política pública de saúde e os serviços de saúde ofertados por essa política, dentre eles, o de atendimento à saúde mental como direito à saúde. Na sociedade atual, há uma acentuada negação e, conseqüentemente, violação dos direitos humanos fundamentais, dentre os quais a saúde como condição indispensável para usufruir e exercer os outros direitos humanos que levem à condição de uma vida digna.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Políticas públicas; Acesso aos serviços.

DEMANDS FOR RIGHTS AND ACCESS TO PUBLIC SERVICES OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT: This paper originally presented at the 6th Brazilian Congress of Mental Health, with the title Mental Health and Access to Public Mental Health Services, being expanded for this publication. Is the preliminary result of the bibliographic study, referring to the proposal of doctoral research, which will be developed in the municipalities covered by the 20th Regional Health of the State of Paraná. It will include in its development people with severe and persistent mental disorders, eighteen-year-olds or older, living in rural areas and accessing public health

policy and health services offered by this policy, among them, mental health care as a right to health. In today's society there is a marked denial and, consequently, violation of fundamental human rights, among them health as an indispensable condition to enjoy and practice other human rights that leads to living a dignified life.

KEYWORDS: Mental health; Public policy; Access to services.

1 | INTRODUÇÃO

Quando pensamos em direitos nos espaços sociais, precisamos pensar também em desenvolvimento daqueles em termos econômicos, socioculturais, estruturais, políticos e nas condições de oferecer à população alvo o acesso a estes direitos de forma gratuita e continuada via serviços públicos. Mas, quando nos remetemos à necessária garantia dos direitos das pessoas que vivem no meio rural, via acesso a recursos e serviços das políticas públicas, que implicam oportunizar melhores condições de vida e sustentabilidade no meio rural, pode-se avaliar, sob o ponto de vista de estudos, pesquisas e práticas institucionalizadas, que é frágil e desigual no que tange às demandas postas de condição de vida. Observam-se indicativos agravantes de pobreza da população rural, dos pequenos produtores, que passam a usufruir em menor parcela da riqueza gerada regional, nacional e mundialmente, dificultando ou impedindo a promoção do direito ao desenvolvimento e a sustentabilidade almejada. (PASTÓRIO; ROESLER, 2018)

O espaço rural no Brasil, ao longo dos anos, tem sido um espaço com pouca visibilidade em relação às políticas públicas destinadas a esse contexto e à população ali residente. Dessas políticas, a grande maioria destina-se à questão da propriedade da terra e formas de financiamento para safra e/ou equipamentos agrícolas. Destaca-se que, no campo, o meio de vida é diferenciado do urbano uma vez que o acesso a bens essenciais e a serviços, como educação e saúde, bem como o cotidiano de trabalho no meio rural tem uma organização única e não podem ser pensados na perspectiva do urbano para que tenha eficácia. (PERES, 2009).

Para Cohn(1991), os ambientes rurais e urbanos são diferentes locais de ação do homem. Desse modo, as diferenças no cotidiano de vida e trabalho são evidentes e, portanto, muitas vezes, existem desigualdades nas demandas e também na oferta de políticas públicas, ficando outras políticas ainda mais afastadas do contexto rural e da população ali fixada. Assim, a lógica que rege o atendimento a esta população precisa ser aquela que parte das necessidades e nível de desenvolvimento sócio, histórico, cultural e estrutural existente naquele espaço, ou seja, das necessidades básicas apresentadas, permitindo que sejam sanadas, e que se possa ter a participação ativa da população do meio rural para elencar as prioridades. (PERES, 2009).

Sposati (2003), ao realizar uma análise em relação às políticas sociais, traz em suas ponderações que existem desigualdades nas demandas, as quais se mostram mais urbanas do que rurais. Nesse sentido, existe a necessidade de se repensar a

equidade entre o urbano e o rural, fazendo com que as desigualdades e inúmeras dificuldades que a população rural tem para acessar os serviços ofertados pelas políticas públicas sejam superadas, principalmente em relação ao atendimento em saúde mental haja vista que as pessoas do meio rural também sofrem com essa mazela e necessitam acompanhamento especializado na área.

No Brasil, as políticas públicas voltadas para o meio rural não contam com um sistema de análise investigativa a fim de acompanhar se os trabalhos dedicados a esta parcela da população brasileira são realizados a contento, dentro do que determina a lei. Quando nos remetemos a serviços das políticas públicas como saúde, muitas vezes, se e quando chegam até o meio rural, não tem a qualidade e eficácia necessária para esta população, levando-a a se deslocar para a sede dos municípios para o atendimento ou pelo menos aos atendimentos especializados.

2 | O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

De acordo com Fleury e Ouverney (2009) apud Siqueira (2011, p. 35), supunha-se quando se criou o SUS, que esse sistema de saúde poderia minimizar as desigualdades, uma vez que se configurava como instituição que traria a igualdade de acesso aos serviços de saúde. Contudo, ainda hoje, lutamos para alcançar a almejada igualdade de acesso, pois ainda temos dificuldades em relação à distribuição dos recursos minimamente essenciais para prover o acesso igualitário aos serviços de saúde, ou seja, os recursos ainda não destinados de acordo com a região, respeitando diferenças regionais e territoriais, dificultando o acesso de parcelas significativas da população aos serviços de saúde.

Os dados do Censo Demográfico de 2010 mostram uma população brasileira de aproximadamente 190 milhões, sendo, deste total, 160.925.792 de pessoas na urbana e 29.830.007 na zona rural (IBGE, 2011). Esses dados postos nos fazem ponderar que, numa população desta magnitude, muitas pessoas não chegam nem mesmo a ter acesso aos atendimentos básicos ou de atenção primária à saúde – considerados os primeiros atendimentos e a porta de entrada para as demais especialidades – quanto mais ao atendimento em saúde mental, seja em ambulatório de saúde mental seja em Centro de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades.

Acesso, segundo o dicionário online de português, pode significar “Chegada ou entrada; ação ou oportunidade de entrar ou de sair”. Como sinônimos, o mesmo dicionário remete à “aproximação, chegada, entrada, passagem, ingresso.” Segundo Cohn (1991, p. 67), o acesso “do ponto de vista da distribuição espacial dos equipamentos e serviços – é a primeira condição para viabilizar a utilização dos recursos pelos usuários [...] a oferta produz a demanda.”

Fleury e Giovanella (1995, p.189), em relação ao conceito de acesso aos serviços de saúde, normalmente utilizam Conceitualização de acessibilidade realizada por Frenk (1985), que, por sua vez, se pautou em Donabedian para tal. Dessa forma, a

definição, “além da disponibilidade de recursos de atenção à saúde em determinado local e tempo, compreende as características do recurso, que facilitam ou dificultam o seu uso por parte dos clientes potenciais.” Assim, segundo Frenk, (1985) apud Fleury e Giovanella (1995, p.189), “acesso está relacionado à capacidade de um grupo para buscar e obter atenção”. Ainda se utilizando de Frenk (1985, p. 441) para definição do conceito, Fleury e Giovanella (1995, p.189) trazem que

Nesse sentido, seria necessário avaliar a disponibilidade de recursos de saúde e sua capacidade para produzir serviços; as resistências do serviço, isto é, o conjunto de obstáculos à busca e obtenção da atenção, originadas nos serviços (o que resultaria na identificação de uma disponibilidade efetiva); e, finalmente, o conjunto de características da população que permitem a esta buscar e obter a atenção poder de utilização.

Para Penchanski e Thomas (1987, p.27) apud Fleury e Giovanella (1995, p.189), “acesso é um conceito geral que sumariza um conjunto de dimensões específicas que descrevem a adequação entre os clientes e o sistema de cuidado de saúde, tais como disponibilidade, acessibilidade, acomodação, capacidade financeira e aceitabilidade, [...]”

Quando pensamos o acesso na área da saúde, pensamos na aproximação e, principalmente, na entrada do usuário aos serviços de saúde.

O texto constitucional, em seu Art. 196. (BRASIL, 1988, p.118), afirma que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Isso garantido pelo princípio da universalização. Contudo, esse princípio acaba por não ser cumprido em sua integralidade, pois ainda há parcelas da população que não conseguem acessar os serviços básicos de saúde, ou pelo menos não quando necessário, quer seja para atendimento na perspectiva de tratamento ou na de prevenção a agravos da saúde. Muitas vezes, esse não acesso ocorre devido à distância da residência em relação às unidades de saúde ou hospitais, enfim aos serviços de saúde.

Entretanto, há que se levar em conta que, nas regiões do país, devido a particularidades geográficas, demográficas e culturais inclusive, e segundo Cohn (1991, p. 68), “dadas as desigualdades em que se desdobram a qualidade de vida nas diferentes regiões do país [...], o critério de acesso faz parte intrínseca do modelo paradigmático da regionalização e hierarquização do binômio demanda/atendimento, prevalecendo no ideário da saúde pública, introduzido no país nos anos 20. [...]”, conforme está previsto e garantido na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 198.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (EC no 29/2000, EC no 51/2006, EC no 63/2010 e EC no 86/2015)

I–descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III–participação da comunidade. (BRASIL, 2016, p. 119).

COHN (1991, p. 67) destaca que “‘igualdade de acesso para necessidades iguais’ é um princípio técnico que, à primeira vista, depende do provimento de condições estruturais – planos, recursos, serviços – que por si só regulariam a demanda e, conseqüentemente, a utilização dos serviços de saúde pela população”.

Contudo, ainda há regiões onde o acesso aos serviços de saúde e a utilização destes não ocorrem de forma tranquila, devido a dificuldades como malhas viárias com problemas, ainda sem manta asfáltica, dificuldades de transportes público e/ou privado, exigindo longas caminhadas até o serviço de saúde, dentre outras dificuldades encontradas, para o acesso aos equipamentos e serviços na área de saúde. Essa realidade demonstra que planos, recursos e serviços ainda não dão conta de regularizar a demanda e a utilização dos serviços em saúde.

Nesse sentido, observa-se que o acesso aos serviços de saúde precisa ser garantido e/ou facilitado, principalmente, pelo Estado por meios de suas políticas, de forma a assegurar a inserção do usuário nos serviços, bem como garantir cuidados subsequentes, necessários à promoção da saúde e à resolutividade das questões apresentadas pelo cidadão, no ingresso ao serviço.

No Brasil, o direito ao acesso à saúde está previsto na Constituição de 1988, e, segundo Cohn (1991, p. 67), “as políticas de saúde apresentam, reiteradamente, o acesso do usuário aos serviços como um paradigma básico para planos nacionais e projetos regionais e locais de ampliação da rede de serviços existentes.” Para tanto, se faz necessário observar a distância entre a residência e o local onde o serviço é ofertado para a destinação do recurso e ampliação da rede de serviços. Dessa forma garantindo a universalização no atendimento em saúde via SUS, ou seja, garantindo e permitindo o acesso e a equidade, atingindo um dos objetivos desse sistema: a equalização dos serviços de saúde, oportunizando o igual acesso a todos, contudo, respeitando suas diferenças e sanando as necessidades em suas especificidades, priorizando-se os que mais necessitam, uma vez que a equidade prevê o atendimento desigual para que todos cheguem ao patamar de igualdade no atendimento independentemente de grupos e classes sociais, interrompendo as distinções no atendimento à saúde.

O SUS representa, com certeza, um avanço no que tange à saúde e atendimento em saúde à população em relação a sistemas anteriores que se restringiam à parcela da sociedade, que contribuía em sistemas específicos de saúde, contudo, ainda não cumpre de forma plena suas funções de universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

No caso das pessoas com transtorno mental, que têm dificuldades de acesso às novas modalidades de atendimento à saúde mental, implantadas pós-reforma psiquiátrica e da instituição da Lei 10.216/01, conquistadas pelas lutas sociais, cessando

o atendimento no formato de internação permanente em hospitais psiquiátricos, criaram-se espaços para atendimento extra-hospitalar, denominados Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, os quais atendem essas demandas e demais pessoas que necessitam de atendimento especializado em saúde mental, com a finalidade de reinserção sociofamiliar, empoderando-as para o exercício de cidadania e acesso aos serviços públicos em saúde e saúde mental.

Todavia, esses serviços não são disponibilizados em todos os municípios, uma vez que a portaria de criação dos CAPS prevê um número mínimo de habitantes por município para que se institua esses espaços com incentivo do governo federal, dificultando a instalação destes em municípios de pequeno porte, e, mesmo recebendo recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, a implantação e a manutenção desses equipamentos são difíceis aos municípios e estão centradas na região urbana.

A Lei 10.216/01 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, garantindo, em seu Art. 1º, que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental:

[...] são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001, p.1).

Essa lei prevê ainda que as pessoas com transtorno mental tenham “acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades”, podendo ser em nível ambulatorial ou em centros de atenção psicossocial ou mesmo, quando necessário, internamento em hospitais psiquiátricos, não especificando ou diferenciando entre espaço rural e urbano, embora uma das diretrizes para a saúde contemple o “reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde” (BRASIL, 2010, p.19).

Esse acesso garante direitos sociais e direitos humanos como a vida em condições de dignidade humana, e, para Santos (2013, p.42), os Direitos Humanos são a linguagem de dignidade humana e que hoje é “incontestável que a grande maioria da população mundial não é sujeito de direitos humanos”, contudo, todos são “objetos de discurso de direitos humanos”. É, portanto, necessário que se questione sobre o fato de se os direitos humanos servem eficazmente à luta dos excluídos dos explorados ou dos discriminados ou se estes direitos a tornam ainda mais difícil, não chegando realmente a colocá-los como sujeitos de direitos, no sentido de poder de procura de direitos e, principalmente, de cuidados em saúde mental e utilização dos serviços públicos especializados.

Segundo Fleury e Ouverney (2009, p.1), “ao considerar a política de saúde como uma política social, uma das conseqüências imediatas é assumir que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos.”,

cidadãos de direitos e que precisam, minimamente, ser acolhidos e inseridos nos serviços de atenção primária à saúde para, a partir desse atendimento, acessar os serviços especializados.

O acesso ao atendimento em saúde deveria acontecer para toda a população que demandar de qualquer tipo de atendimento, contudo, muitas vezes, esse acesso não é possível, e, para que aconteça respeitando-se os princípios do SUS, se faz necessário que o desenvolvimento socioeconômico, educacional, social, de infraestrutura, etc., sejam viabilizados e garantidos por meio de políticas sociais públicas e seus respectivos programas, projetos e ações cotidianas junto à população.

Trazendo à análise e relacionando aos transtornos mentais, Paz de Lima (2014, p. 54) afirma que estes afetam “[...] pessoas de todos os países e sociedades, bem como indivíduos em todas as idades, mulheres e homens, ricos e pobres, em ambientes urbanos e rurais”. Esse autor afirma ainda que “as doenças mentais não têm recebido a mesma importância despendida à saúde física, principalmente, quando se trata dos países em desenvolvimento.” Mesmo havendo a política de saúde mental, ainda assim, muitas pessoas ficam à margem do acesso aos serviços em saúde mental, sendo primordial que a população do meio rural consiga sanar suas demandas via acesso aos serviços disponibilizados pelo SUS, que, como afirma Borysow e Furtado (2013, p.35), “estabelece como diretriz a equidade, de modo a garantir que o acesso aos serviços contemple as diferenças e desigualdades econômica, social, cultural e de gênero.”

A chamada lei do SUS - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Ministério da Saúde (Brasil, 1990), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo esta um direito fundamental do ser humano. Apresenta três princípios básicos que fundamentam a prática dentro do âmbito da Saúde Pública: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos; e a equidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios (BÖING; CREPALDI, 2010).

Contudo, a política de saúde, de modo geral, tem dificuldades para garantir o acesso e equidade no atendimento, via rede de atenção à saúde básica e especializada, e, na área de atenção à saúde mental, os serviços têm ainda mais dificuldades para serem equânimes devido ao alto custo. Assim, se dificulta a garantia da descentralização e a universalidade do atendimento previsto na Constituição Federal de 1988. Reforçam-se, assim, as desigualdades na oferta aos serviços em saúde mental, bem como as desigualdades no contexto rural.

Esses serviços não são disponibilizados em todos os municípios, e, naqueles em que são e mesmo recebendo recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, a implantação e a manutenção se tornam difíceis aos municípios. Todavia, quando se consideram pessoas com transtornos mentais residentes no meio rural e o seu acesso aos serviços de saúde pública, incluindo o atendimento à saúde mental como direito,

observa-se uma disparidade na oferta desses serviços entre a área urbana e rural.

Entre as dificuldades para o acesso ao tratamento especializado em saúde mental enfrentadas pela população que se apresenta no contexto rural destaca-se o transporte coletivo, que, normalmente, não chega às propriedades, exigindo a locomoção até as paradas nas estradas principais, percurso, geralmente, normalmente realizado a pé. Quando o transporte passa nas localidades, normalmente tem custo.

O acesso ao transporte individual também não acontece, pois o agricultor familiar acaba não tendo recursos ou acesso a linhas de créditos que poderiam facilitar a aquisição de veículo. Há novamente privação de liberdades, configurando-se no que o autor Sen (2000, p. 18) aborda em seu texto: “a violação da liberdade resulta diretamente de uma negação de liberdades políticas e civis por regimes autoritários e de restrições impostas à liberdade de participar da vida social, política e econômica da comunidade.”

Como agravante, quando se considera pessoas com transtornos mentais, residentes no meio rural, e o seu acesso aos serviços de saúde pública, incluindo o atendimento à saúde mental como direito, se observa uma desigualdade entre zona urbana e rural na oferta e acesso a esses serviços.

As políticas públicas voltadas para o meio rural, em nosso país, não contam com um sistema de análise investigativa a fim de acompanhar se os trabalhos dedicados a essa parcela da população brasileira são realizados a contento, de acordo com o que determina a lei. Existem desigualdades nas demandas na área da saúde e a dificuldade no acesso das pessoas residentes no meio rural aos serviços é notória em função do transporte coletivo, tanto em relação ao custo quanto ao tempo envolvido para realizar este transporte, pois, muitas vezes o ônibus passa em um único horário do dia com destino à região urbana e retorna apenas no final da tarde para a região rural, além da questão da precariedade das estradas, o que também pode ser considerada uma dificuldade de acesso aos atendimentos em saúde e saúde mental. (PASTORIO; ROESLER, 2018)

A equidade de trato entre territórios com características rurais e urbanas não está construída ou se apresenta de forma ainda frágil, precisando, segundo (PERES, 2009), um olhar direcionado às suas necessidades e especificidades no intuito de conhecer a população rural, suas representações, expectativas, necessidades/demandas dessa população e suas especificidades, para facilitar e universalizar o acesso aos serviços das políticas públicas, principalmente de saúde mental, face à dificuldade dessas pessoas.

3 | CONSIDERAÇÕES

Fica evidente a dificuldade das pessoas com transtorno mental residentes no meio rural no acesso aos serviços públicos especializados em saúde mental. Compromete-se, assim, a universalidade e equidade nos atendimentos a essa especialidade às

pessoas residentes no meio rural, que, além da dificuldade da descentralização dos serviços, enfrentam dificuldade de deslocamento até os locais onde é ofertado o atendimento especializado, normalmente na sede do município ou, como é a realidade de muitos municípios, em outros municípios, exigindo o deslocamento de seus munícipes a outros municípios da região, para terem sanada sua demanda por serviços especializados em saúde mental, evidenciando-se a dificuldades de acesso ao atendimento em saúde mental.

A existência de desigualdades nas demandas na área da saúde e a dificuldade no acesso das pessoas residentes no meio rural aos serviços são evidentes, assim como a equidade de fato entre territórios com características rurais e urbanas não está construída. Para tanto, é necessário que as políticas públicas consigam desenvolver estratégias, preferencialmente interdisciplinares, que viabilizem o conhecimento acerca do homem rural, suas necessidades e especificidades para, assim, garantir o acesso às políticas públicas e universalizar o acesso aos serviços, por meio de planejamento eficaz e implantação de programas e projetos governamentais, principalmente, de saúde mental, face à dificuldade dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

BÖING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. **O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras.** *In* Revista PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2010, 30 (3), 634-649. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n3/v30n3a14.pdf> . Acesso: 05 de maio 2019.

BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. **Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave.** *Physis* Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n1/33-50>. Acesso: 13 de maio de 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso: 30 de abril de 2019.

BRASIL. **Lei 10.216/2001 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso 29 de abril de 2019.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso: 05 de maio. 2019.

COHN, Amélia, et al. **A Saúde como direito e como Serviço.** São Paulo : Cortez, 1991.

DESVIAT, Manuel. **Coabitar a diferença:** da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva/Manuel Desviat; coordenação Paulo Amarante; tradução Marta Donila Claudino.-1. Ed. São Paulo: Zogodoni, 2018.

Dicio, Dicionário **online de português**. <https://www.dicio.com.br/aceso/>. Acesso: 30 de abril de 2019.

DIMENSTEIN, Magda, Org. e outros (2016). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. Magda Dimenstein, Jader Leite, João Paulo Macedo, Candida Dantas. São Paulo: Intermeios: Brasília: CNPq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; FAPEPI/CNPQ/ UFPI; FAPEPI, 2016.

FLEURY, Sonia; OUVRENEY, Assis Mafort. Política de Saúde: uma política social: políticas e sistema de saúde no Brasil. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009. p.23-64.

GIOVANELLA, Lígia e FLEURY, Sonia. **Universalidade da atenção à saúde**: acesso como categoria de análise. In. EIBENSCHUTZ, Catalina (org). Política de Saúde: O público e o privado/Organizado por Catalina Einbenschutz. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000237>>. Acesso 30 de abril de 2019.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima. Et al. **A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(8):1698-1708, Agosto, 2015.

PASTÓRIO, I. T.; Roesler, M.R. v. Borstel. **Saúde Mental e o Acesso aos Serviços Públicos de Saúde Mental**. Anais do 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Brasília – DF. 2018. Disponível em: <http://www.congresso2018.abrasme.org.br/site/anaiscomplementares2?AREA=5>. Acesso. 10 de maio de 2019.

PAZ DE LIMA, Paulo Junior. **Avaliação da qualidade de vida e transtornos mentais comuns de residentes em áreas rurais**/Paulo Junior Paz de Lima. - Campinas, SP: [s.n], 2014. Disponível em: <http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312696/1/PazdeLima_PauloJunior_D.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

PERES, Frederico. **Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(6):1995-2004, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/07.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2019.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento**/ Boaventura de Souza santos, Marilena Chauí. São Paulo: Cortez, 2013.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Mota. Revisão técnica de Ricardo Doniselli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SIQUEIRA, Natália Leão. **Desigualdade Social e Acesso à Saúde no Brasil**. Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Sociais do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <http://www.ufjf.br/graduacaocienciasociais/files/2010/11/DESIGUALDADE-SOCIAL-E-ACESSO-%C3%80-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-Nat%C3%A1lia-Le%C3%A3o-Siqueira.pdf>. Acesso 30 de abril de 2019.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira et al. **Assistência nas trajetórias das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

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

