



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	
Karoliny 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

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

Rodrigo Scalabrin

Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Roraima – UFRR, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA da UFRR. Endereço: Rua José Aleixo, 301 Bairro Liberdade, Boa Vista – Roraima. Cep:69309-030. Email: scalabrinbm@gmail.com.

Maria Soledade Garcia Benedetti

Universidade Federal de Roraima - UFRR

Germana Bueno Dias

Bacharel em Ciências Biológicas pela Faculdade de Saúde e Meio Ambiente, mestre em Biologia Vegetal pela Universidade Federal do Espírito Santo, e doutora em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Professora colaboradora da UFRR.

Thiago Martins Rodrigues

Universidade Federal de Roraima - UFRR

Lincoln Costa Valença

Graduado em fisioterapia pela Universidade Salgado de Oliveira, Especialista em Educação Biocêntrica pela Universidade Federal da Paraíba, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA da UFRR.

RESUMO: Este artigo é resultado das discussões disciplina de Etnofarmacologia, do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório, que teve a intenção de analisar

as produções científicas que abarcassem a utilização ritualística da ayahuasca no Brasil para tratamento terapêutico de abuso de álcool e outras drogas, principalmente o crack.

Foram selecionados 12 (doze) artigos publicados entre os anos de 2008 e 2017, que possibilitaram uma análise qualitativa dos resultados dessas pesquisas, principalmente considerando que em sua maioria tratavam-se de estudos de campo, etnográficos. Identificamos 07 (sete) instituições religiosas que realizam essa intervenção. Concluímos que o estabelecimento da ayahuasca como terapêutica possui efeitos anti-aditivos importantes, que demonstram resultados satisfatórios no tratamento adjunto do alcoolismo e do crack, principalmente para pessoas em situação que rua.

PALAVRAS-CHAVE: *Ayahuasca, dependência química, álcool, crack, tratamento.*

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, AND THE THERAPEUTICAL POSSIBILITIES FOR THE ABUSIVE USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS

ABSTRACT: This article is the result of the disciplinary discussions on Ethnopharmacology, from the Graduate Program in Health Sciences of the Federal University of Roraima. This is an exploratory bibliographical research, with the intention of analyzing the scientific productions

that covered the ritualistic use of ayahuasca in Brazil for therapeutic treatment of alcohol and other drug abuse, mainly crack. Twelve (12) articles published between the years 2008 and 2017 were selected, which enabled a qualitative analysis of the results of these researches, mainly considering that they were mostly field studies, ethnographic. We identified 07 (seven) religious institutions that carry out this intervention. We conclude that the establishment of ayahuasca as therapy has important anti-addictive effects, which demonstrate satisfactory results in the accompanying treatment of alcoholism and crack, especially for people in the street.

KEYWORDS: *Ayahuasca, chemical dependence, alcohol, crack, treatment.*

1 | INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas têm-se constituído um grave problema de saúde pública, que possui uma complexidade entre seus fatores etiológicos, assim como exige esta mesma complexidade na busca de possibilidades que auxiliem essas pessoas em sofrimento psíquico grave e intenso. Assim sendo, buscamos compreender o uso ritualístico da ayahuasca como uma das possibilidades para intervenção nesses casos graves de saúde (física, psicológica e espiritual).

O objetivo deste estudo então foi de perceber se existe uma possibilidade de utilização da ayahuasca em contexto ritualístico para contribuir nas intervenções em saúde mental, principalmente em locais de concentração de usuários crônicos de álcool e crack (conhecidas também como “cracolândias”).

Esta pesquisa foi fruto de estudos desenvolvidos na disciplina de Etnofarmacologia, do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA da Universidade Federal de Roraima – UFRR, ministrada pela professora Dra. Germana Bueno Dias. Destacamos a conveniência e a pertinência do assunto, já que a ayahuasca é usada há séculos por povos da Amazônia ocidental em rituais de pajelança, e sua utilização sempre foi intrinsecamente ligada à concepção de cura, por isso considerada um etnofármaco.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado durante os meses de abril a junho de 2017, Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório. De acordo com Gil (2008), o objetivo de uma pesquisa exploratória é possibilitar uma familiarização com assuntos ainda pouco explorados, que remete a uma necessidade de maior produção científica para contribuir, neste caso, para a saúde.

Foram utilizados dois livros como referência base para compreender melhor a história do uso da Ayahuasca no Brasil, as questões culturais envolvidas, assim como também o contexto a qual se deu a legalização de seu uso ritualístico pelas religiões sincréticas brasileiras. Estas possuem autorização do Conselho Nacional de Políticas

Sobre Drogas – CONAD (BRASIL, 2010), já que trata-se de uma “bebida de fortes características psicoativas” (MOREIRA & MACRAE, 2011, p.18) . São eles: “Eu venho de longe: mestre Irineu e seus companheiros”, de Paulo Moreira e Edward MacRae (2011), tido como um importante instrumento de esclarecimento a respeito do uso ritualístico da ayahuasca no Brasil; e “Navegando sobre as ondas do Daime: história, cosmologia e ritual da Barquinha”, de Wladimir Sena Araújo (1999).

Por tratar-se de uma pesquisa exploratória, com a finalidade de conhecer e divulgar as diferentes formas de contribuição científica sobre este tema, buscamos artigos científicos publicados em meio eletrônico através dos sites Scielo, Lilacs e Medline. Selecionamos apenas pesquisas desenvolvidas no Brasil, devido à especificidade da legislação sobre drogas. Utilizamos os seguintes descritores: ayahuasca, álcool, drogas, dependência química, tratamento. Foram selecionados 12 artigos publicados entre os anos de 2008 e 2017.

3 | RESULTADOS

Os 12 artigos selecionados consistem em: Uma tese de doutorado da Universidade Federal de Brasília – UNB em antropologia, de Ana Gretel Echazú Boshemeier (2013); Três dissertações de mestrado, uma da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, em psicologia cognitiva de Escobar e Roazzi (2010), uma da Universidade de São Paulo – USP do Mestrado em Saúde Pública de Bruno Ramos Gomes (2011); e a outra é da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF do mestrado em Psicologia, de Hortensia Isabela Santos Vieira (2014).

Também dois artigos de pesquisadores, um da Universidade Federal da Bahia – UFBA de Josué Silva Abreu Júnior (2014), e outro do Centro Universitário Luterano de Ji-paraná – RO – CEULJI/ULBRA, de Tenes et. al. (2015); E seis estudos da USP em antropologia, um de Roberta Costa (2013), os outros cinco são de autoria de Marcelo Simão Mercante (2008; 2009; 2011; 2013), sendo três dele somente, e dois dele com outros pesquisadores. Mercante é Pós Doutor em antropologia que pesquisa sobre a ayahuasca, possui outras publicações também sobre esse assunto, mas utilizamos apenas os artigos que especificamente faziam a relação entre o uso ritualístico desta bebida e o tratamento terapêutico para o abuso de álcool e outras drogas.

Nesta pesquisa identificamos 07 (sete) Centros Espirituais no Brasil que foram objeto de estudo dos artigos acima citados, na qual realizam um trabalho de acolhimento a pessoas em sofrimento psíquico grave e intenso pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, como crack ou cocaína e derivados. Algumas têm um atendimento de Pronto Socorro Espiritual. São elas:

- Centro de Recuperação Caminho de Luz: Rio Branco – AC (MERCANTE, 2009);

- Centro Espiritual Céu Sagrado: Sorocaba – SP (COSTA, 2013; MERCANTE, 2013; VIEIRA, 2014);
- Centro Espiritual Céu Nova Vida: São José dos Pinhais – PR (MERCANTE, 2013);
- Associação Beneficente Luz de Salomão (ABLUSA): São Paulo – SP (MERCANTE, 2009);
- Unidade de Resgate Flor das Águas Padrinho Sebastião: São Paulo – SP (GOMES, 2011);
- Comunidade Ayahuasqueira: Ouro Preto do Oeste – RO (TENES et. al, 2015);
- Instituto de Etnopsicologia da Amazônia Aplicada (IDEAA): situado às margens do igarapé Raso, próximo da comunidade do Santo Daime Céu do Mapiá, município de Pauini – AM (MERCANTE et. al, 2008).

Conforme os artigos estudados que aprofundaram em pesquisas de campo, principalmente, é possível perceber que o uso ritualístico da ayahuasca se configura como uma possibilidade terapêutica para o abuso de álcool e outras drogas. Os trabalhos desenvolvidos por essas organizações religiosas são voltados para a reconstrução da vida de pessoas, onde o objetivo é “o resgate da dignidade e da condição humana das pessoas em condições de rua” (MERCANTE, 2009, p. 03).

Mas também é preciso reiterar que a utilização da ayahuasca só é permitida no Brasil em contexto ritualístico. Também alguns desses centros espirituais têm em sua composição pesquisadores e trabalhadores da saúde, e algumas inclusive fazem avaliações em saúde antes de permitir a participação nos rituais. É necessário que a pessoa não esteja utilizando medicamentos psiquiátricos para tratamento de saúde mental, devido aos riscos de surto psicótico.

4 | DISCUSSÃO

Considerações sobre a ayahuasca e sua história

Também conhecida como Santo Daime, Vegetal, Kamarãpi, Huni, Caapi, Yagé, Hoasca, dentre outras denominações. Trata-se de uma bebida com características psicoativas, produzida através da cocção de um cipó popularmente conhecido como Mariri, o *Banisteriopsis caapi*, e das folhas de um arbusto de pequeno porte conhecida como Chacrona, a *Psychotria viridis*. (MOREIRA & MACRAE, 2011).

A ayahuasca é preparada (de forma ritualística) através da maceração do cipó Mariri, posteriormente são colocados em uma panela grande junto com as folhas da Chacrona onde é deixado em cozimento durante horas. Cada comunidade que produz a ayahuasca possui práticas para realizar o *feitio* (como é chamado os procedimentos necessários para a produção da ayahuasca), que são repassadas pelos participantes

mais antigos, com maior experiência no ritual. (ABREU JÚNIOR, 2014; GOMES, 2011; BÖSCHEMEIER, 2013; MERCANTE et. al, 2008).

É interessante um detalhe sobre esta bebida: a *Psychotria viridis* possui em sua composição a dimetiltriptamina (DMT), considerado um potente alucinógeno. Mas o organismo do ser humano é incapaz de metabolizar o DMT se a bebida fosse preparada apenas com a Chacrona, pois são as β carbolinas inibidoras reversíveis da enzima monoaminoxidase (MAO) presentes no cipó Mariri que possibilitam essa metabolização do DMT. (PIRES; OLIVEIRA; YONAMINE; 2010).

Considerando que este estudo teve a intenção de identificar um etnofármaco, alguma substância advinda da medicina popular e oriunda da cultura brasileira, instigante foi descobrir que a ayahuasca é utilizada a mais de 4.000 anos pelos povos originários da Amazônia ocidental em rituais de pajelança. (ABREU JÚNIOR, 2014). E a utilização desta bebida historicamente sempre esteve intrinsicamente ligada à cura espiritual, cura da alma, sendo administrada pelos líderes espirituais e curandeiros, os pajés. (MERCANTE, 2008; 2009; 2011). A partir de 1930, no Brasil, dá-se início a alguns movimentos religiosos no Brasil com o uso da ayahuasca.

Floresta encantada: o Vegetal que ensina – as religiões sincréticas brasileiras

Ao final do século XVIII e início do século XIX no Brasil houve uma migração de pessoas oriundas da região nordeste do Brasil, principalmente do estado do Maranhão, para trabalharem nos seringais da região do Território Federal do Acre, num momento de expansão econômica e territorial devido ao “ciclo da borracha”. Posteriormente alguns desses seringueiros acabaram sendo recrutados para trabalharem na demarcação territorial do Acre, divisa com o Peru e a Bolívia.

Estes momentos de transformação na história e todos seus aspectos (econômicos, culturais, etc.) foram vivenciados pelos fundadores das religiões sincréticas brasileiras. Foi a partir da vivência deles com os povos indígenas da Amazônia ocidental durante suas incursões na floresta para retirar o látex das seringueiras, que permitiu essa troca de experiências carregada de elementos culturais e que culminaram com esse movimento religioso sincrético. Temos como os primeiros a iniciarem esse movimento Raimundo Irineu Serra (Mestre Irineu) e Daniel Pereira de Matos (mestre Daniel). Surgiram então as religiões chamadas de Santo Daime, posteriormente surgiu Barquinha e a última, a União do Vegetal. Os três possuem uma relação entre si, e características em comum de seus rituais. (MOREIRA & MACRAE, 2011; ARAÚJO 1999).

Essas religiões são consideradas sincréticas pelo fato de serem construídas a partir de elementos dos rituais de pajelança, espiritismo, simbologias e ritos da igreja católica, gnose, cabala e do “universo da religiosidade popular afro-indígena maranhense.” (MOREIRA & MACRAE, 2011 p. 39). Na Barquinha há uma maior influência de elementos de origem afro, provenientes da umbanda, candomblé, do

tambor de mina e catimbó. (MERCANTE, 2011).

Elas têm em comum a ayahuasca como uma bebida sagrada, que permite um encontro com o divino interior, e por isso consideram a substância como um Enteógeno, e não como uma droga alucinógena, pois essa forma de concepção é carregada de preconceito. O uso ritualístico da ayahuasca promove estados alterados de consciência, o que possibilita uma ampliação da percepção acerca de si e do mundo, sua relação ecológica com os elementos da natureza. Possuem uma visão cosmológica onde as manifestações do divino estão na natureza, e a bebida sagrada ayahuasca permite esse encontro. (MERCANTE, 2008; VIEIRA, 2014; BÖSCHEMEIER 2013).

Desde 2004 o CONAD advertiu para que fossem realizadas mais pesquisas sobre o uso da ayahuasca e suas implicações para a saúde e a cultura das pessoas. Em 2010, através da Resolução N° 1, de 25 de janeiro de 2010, que legitima e reitera a liberdade do uso ritual da ayahuasca, com a intenção de “ratificar a legitimidade do uso religioso da ayahuasca como rica e ancestral manifestação cultural que, exatamente pela relevância de seu valor histórico, antropológico e social, é credora da proteção do Estado” (BRASIL, 2010 p. 58).

Sobre a utilização da ayahuasca como ferramenta terapêutica para o uso abusivo de álcool e outras drogas

O uso abusivo de álcool e outras drogas como o crack, têm se demonstrado como um grave problema de saúde pública, na qual demonstra-se como um fenômeno complexo onde estão intrínsecos diversos fatores. O Ministério da Saúde prega a “lógica da transversalização, [...] consiga fazer atravessar tais saberes uns sobre os outros, de modo a construir novos olhares, novos dispositivos de intervenção” (BRASIL, 2004, p. 9). Por que “em se tratando de tema tão complexo, com claras implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas, traçar uma política com base em um único objetivo é trabalhar em saúde com um modo estreito de entendimento.” (BRASIL, 2004, p. 10).

Em 2011 ocorreu o “I Encontro Ayahuasca e o Tratamento da Dependência”, evento realizado entre os dias 12 e 14 de setembro, no anfiteatro de geografia da USP. O evento teve a participação de pesquisadores, religiosos, antropólogos, psiquiatras, médicos e representantes de centros de tratamento do Brasil e de outros países da América Latina. (MERCANTE et. al, 2011). Deste encontro surgiram as seguintes perguntas:

“Dá pra se livrar do vício em drogas usando outra? Como é que uma substância alucinógena pode tratar da dependência? Ayahuasca é droga? E o usuário em drogas ou álcool pode ficar viciado em ayahuasca? Como é esse tratamento? Ele funciona mesmo?” (MERCANTE et. al, 2011, p. 01)

Conforme Mercante (2009), a ayahuasca produz “limpeza” física, psicológica e

espiritual. Então, como funciona a dinâmica dessa cura? A experiência psicodélica, que é dirigida de forma ritualística, permite à pessoa transcendência do eu, é a possibilidade de ampliação da compreensão de si e do mundo. É através de uma autorreflexão profunda que a pessoa começará a ter iniciativa para mudanças em sua vida (GOMES, 2011). “Da mesma forma, a psicologia transpessoal, que tem um olhar holístico, busca ir além, através da inclusão da auto-transcendência, como forma de ampliar a experiência de bem-estar”. (VIEIRA, 2014, p. 38).

Devemos ressaltar o papel da eficácia simbólica na produção da cura que permeia os rituais que proporcionam Estados Alterados de Consciência (EAC). Este fenômeno se configura como elemento terapêutico na medida em que essas experiências são conduzidas de forma segura, onde:

“A psicopatologização de estados de consciência que fogem ao padrão ordinário é um obstáculo à compreensão da mente humana, além de estimular as atitudes discriminatórias. A saber, o estado ordinário de consciência é somente um dentre as várias formas de interagir e interpretar o ambiente. Este é fragmentado e identifica apenas uma pequena fração do que as pessoas realmente são.” (VIEIRA, 2014, p. 37)

Durante o uso ritual da ayahuasca, ocorrem os EAC's, que são reconhecidos pelos participantes como a *miração*. A Psicologia considera que as imagens são elementos primordiais na construção do que poderíamos chamar de sistema de símbolos para armazenar informações. Sendo assim, as imagens não estariam apenas antes dos pensamentos, mas também antes das falas e das emoções (GOMES, 2011; VIEIRA, 2014). Segundo Mercante “as imagens na *miração* surgiriam a partir de processos pertencentes à imaginação” (2009, p. 11).

Em algumas dessas vezes em que se está no EAC, ou na *miração*, pode ocorrer ou não o que eles chamam de *peia*. A *peia* faz parte da *miração*, e ocorre dentro de um processo de introspecção profunda, onde a pessoa percebe as mazelas que têm feito a si mesmo e às pessoas na qual ela tenha algum vínculo afetivo, e sofre com isso. A imaginação se move para o futuro enquanto a memória inevitavelmente irá remeter ao passado, promovendo assim um momento de intensa catarse, onde perceber e assumir suas falhas já faz parte de um processo de transformação do *eu* em direção à cura. (MERCANTE, 2009).

Bruno Ramos Gomes em uma de suas entrevistas de campo identificou a profundidade da ayahuasca como terapêutica, ao questionar umas das pessoas: “Isso tira até aquele leitinho da sua mãe que ficou grudado num canto e que foi definindo quem você é!” (GOMES, 2011 p. 148). Outra pessoa entrevistada por Mercante, ao ser questionado se algo havia mudado desde que ele havia começado a beber a ayahuasca, sua resposta foi: “Mudou! Mudou da praça para debaixo do viaduto. De debaixo do viaduto para a favela. Da favela para o apartamento!”. (MERCANTE, 2009, p. 7)

5 | CONCLUSÃO

Concluimos que o estabelecimento da ayahuasca como terapêutica possui efeitos anti-aditivos importantes, que demonstram resultados satisfatórios no tratamento adjunto do alcoolismo e do crack. Principalmente nas pessoas em situação que rua, que já “quebraram” todos seus vínculos familiares e vivem numa condição degradante. Sendo assim, o uso ritualístico da ayahuasca se apresenta como uma das possibilidades viáveis para esse tratamento, reiterando a necessidade da ampliação de estudos que possam assegurar esta possibilidade. Consideramos que existe a necessidade da ampliação dos debates a respeito das políticas sobre drogas no Brasil, e também da prioridade em se tratar este assunto mais como uma questão de saúde pública, quebrando paradigmas e superando preconceitos. Afinal, é interessante ter um etnofármaco que já era utilizado há mais de 4.000 anos, oriundo dos povos indígenas, como uma das alternativas para cura das mazelas contemporâneas da humanidade.

6 | AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Germana Bueno Dias pela orientação e pela confiança durante toda produção deste trabalho. Ao Prof. PhD Calvino Camargo pelas aulas de pesquisa em saúde. A Paola e ao Thiago pelas discussões a respeito do assunto, que deveras polêmico. A todas (os) colegas da turma 2017.1; 2016.1; 2015.1 do PROCISA. A coordenação, professores e colaboradores do PROCISA.

REFERÊNCIAS

ABREU JÚNIOR, J. S. **O uso terapêutico da ayahuasca: Concepções de saúde e doença em comunidades indígenas ayahuasqueiras**. Natal: UFBA, 2014. Disponível em: http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401398470_ARQUIVO_TrabalhoRBAJosue-final.pdf Acessado em 19 de maio de 2017.

ARAÚJO, V. S. **Navegando sobre as ondas do Daime: história, cosmologia e ritual da Barquinha**. Campinas, SP: Editora da Unicamp / Centro de Memória, 1999.

BOSCHEMEIER, A G E. Biossocialidades e o valor terapêutico da ayahuasca per se em dois centros da alta amazônia peruana. **Vivência Revista em Antropologia**. n. 41 p. 99-111 Brasília: 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/4712> Acessado em 20 de maio de 2017.

BRASIL. **Parlamento reverencia os 50 anos da União do Vegetal**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012.

COSTA, R. Observações sobre usos diversos e diferentes formas de dependência: de um pronto-socorro espiritual que usa a ayahuasca à cracolândia. **Saúde e Transformação Social**. v. 4 n. 2, p. 167-178. Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2653/265328844019/> Acessado em 19 de maio de 2017.

ESCOBAR, J. A. C.; ROAZZI, A. Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. **Neurobiologia**. v. 73. Pernambuco, 2010.

GOMES, B. R. **O sentido do uso ritual da ayahuasca em trabalho voltado ao tratamento e**

recuperação da população em situação de rua em São Paulo. USP. São Paulo: 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=612287&indexSearch=ID> Acessado em 20 de maio de 2017.

TENES, et. al. Ayahuasca, qualidade de vida e a esperança de adictos em recuperação: relatos de caso. **Acta toxicología argentina.** 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-37432015000100006 Acessado em 20 de maio de 2017.

MACRAE, E., MOREIRA, E. **Eu venho de longe: mestre Irineu e seus companheiros.** Salvador: EDUFBA, 2011.

MERCANTE, M. S. et al. Observações do não observável: breve relato sobre o I Encontro “Ayahuasca e o Tratamento da Dependência”. **Porto Urbe - Revista do núcleo de antropologia urbana da USP.** São Paulo: 2011. Disponível em: < <https://pontourbe.revues.org/pdf/1948> Acessado em 20 de maio de 2017.

_____. Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca. **Neip.info.** São Paulo: USP, 2008. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/labate_et_all_tratamento_dependencia_ayahuasca_final.pdf Acessado em 19 de maio de 2017.

MERCANTE, M. S. Dependência, recuperação e o tratamento através da ayahuasca: definições e indefinições. **Saúde e Transformação Social.** São Paulo: 2013. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2209> Acessado em 20 de maio de 2017.

_____. A ayahuasca e o tratamento da dependência. **Mana** Vol. 19 N.3 Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-93132013000300005&script=sci_arttext&tIng=es Acessado em 20 de maio de 2017.

_____. Ayahuasca, dependência química e alcoolismo. **Porto Urbe - Revista do núcleo de antropologia urbana da USP.** São Paulo: 2009. Disponível em: <http://pontourbe.revues.org/1345> Acessado em 20 de maio de 2017.

PIRES, A.P.S.; OLIVEIRA, C.D.R.; YONAMINE, M. Ayahuasca: uma revisão dos aspectos farmacológicos e toxicológicos. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada.** V. 31 p. 15-23. São Paulo: USP, 2010. Disponível em: serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/download/888/894 Acessado em 20 de maio de 2017.

VIEIRA, H. I. S. **O uso da ayahuasca o tratamento da dependência de substâncias: um estudo exploratório.** Juiz de Fora – MG: UFJF, 2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Hortensia-Isabela-Santos-Vieira.pdf> Acessado em 20 de maio de 2017.

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

