



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

GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES

Sdnei Gomes dos Santos

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II
Jacobina-BA

RESUMO: O presente trabalho objetiva relatar experiência do profissional enfermeiro mediador de um grupo de atividade física realizado no território com pessoas em processo de reabilitação psicossocial no CAPS II do município de Jacobina – Bahia. O objetivo do grupo é promover saúde mental a partir da atividade física com pessoas acompanhadas pelo serviço e familiares, estimulando a desinstitucionalização e integração dos mesmos à comunidade.

Metodologia: o grupo é realizado semanalmente às segundas-feiras no Centro de Artes e Esportes Unificados (CÉU). Participam pessoas com transtorno mental leve, moderado, severo e persistente. Inicialmente eles são reunidos para realização de caminhada no espaço físico, em seguida são realizados alongamentos e atividades recreativas. Possui duração de 2 horas. São instigadas discussões sobre vida saudável e importância do cuidado com a saúde mental. Após o término da atividade é oferecido um lanche e em seguida os participantes são liberados às suas residências.

Percebe-se que o grupo é um dispositivo

terapêutico de promoção à saúde mental, desinstitucionalização, integração à sociedade e motivação dos mesmos ao cuidado com a saúde física e mental. O grupo também proporcionou a integração dos participantes com alunos do ensino fundamental, que também frequentavam o espaço, desmistificando estigmas, preconceitos, tabus, onde, algumas atividades eram realizadas conjuntamente pelos participantes e eles. A atividade grupal passou também a ser terapêutica à familiares que acompanham seus entes queridos que participam das atividades, traduzindo-se em um espaço de troca de experiências, compartilhamento de vivências, sofrimentos, fortalecimento de vínculo entre os participantes e surgimento de outras demandas.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo; Território; Desinstitucionalização.

GROUP OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE TERRITORY: THERAPEUTIC DEVICE FOR USERS AND FAMILY

ABSTRACT: The present study aims to report the experience of nursing professional mediator of a group of physical activity performed in the territory with people in the process of psychosocial rehabilitation in the CAPS II of the municipality of Jacobina - Bahia. The objective of the group is to promote mental health from

physical activity with people accompanied by the service and family, stimulating the deinstitutionalization and integration of the same to the community.

Methodology: The group is held weekly on Mondays at the Center for Unified Arts and Sports (CEU). People with mild, moderate, severe and persistent mental disorder participate. Initially they are gathered to perform walking in the physical space, followed by stretching and recreational activities. It lasts 2 hours. Discussions on healthy living and the importance of mental health care are instigated. After the activity is finished a snack is offered and then the participants are released to their residences.

It is perceived that the group is a therapeutic device to promote mental health, deinstitutionalization, integration with society and motivation to care for physical and mental health. The group also provided the integration of participants with elementary school students who also frequented space, demystifying stigmas, prejudices, taboos, where some activities were carried out jointly by the participants and themselves. The group activity also became therapeutic to family members who accompany their loved ones who participate in the activities, translating into a space for exchanging experiences, sharing experiences, suffering, strengthening the bond between the participants and the emergence of other demands.

KEYWORDS: Group; Territory; Deinstitutionalization.

1 | INTRODUÇÃO

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento multiprofissional. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (BRASIL, 2004, p. 9).

O ganho mais considerável e visível proporcionado pela Reforma Psiquiátrica sem sobra de dúvidas foi o cuidado em liberdade! Condição esta que quando experimentada pelo sujeito, ganha um cunho terapêutico que permite sua ressignificação sobre o sentido de sua vida e esta nova possibilidade de cuidado. Isto, quando acompanhado pela família de forma compreensível e humana, gera produções de sentido que vão muito além da reabilitação psicossocial, fortalecendo a relação de vínculo entre eles.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental [...], no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as principais diretrizes da RAPS, é importante destacar:

- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e aos preconceitos;
- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

- atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares. (BRASIL, 2011 apud BRASIL, 2015, p. 8).

Diante do exposto faz-se necessário que as equipes multiprofissionais que compõem os CAPS pensem e desenvolvam estratégias de cuidado que utilizem o território como fonte potencial neste processo de cuidado e reabilitação psicossocial, envolvendo usuários do serviço, bem como seus familiares.

O presente estudo tem como objetivo geral relatar experiência do profissional enfermeiro mediador de um grupo de atividade física realizado no território, especificamente, no Centro de Esportes Unificado (CÉU) das Artes, com pessoas em processo de reabilitação psicossocial no CAPS II do município de Jacobina – Bahia. Dentre os participantes estavam pessoas com transtornos mentais leves, moderados, graves e/ou em sofrimento mental e familiares dos mesmos.

Possui como objetivos específicos:

- Perceber o grupo enquanto estratégia de promoção de saúde mental através da atividade física realizada no território;
- Estimular a desinstitucionalização das pessoas acompanhadas pelo serviço;
- Integrar pessoas com transtornos mentais graves à comunidade;
- Promover cuidado no território de forma humanizada para os participantes;
- Possibilitar troca de experiências entre participantes, enquanto estratégia de cuidado;
- Fortalecer o vínculo entre familiares e entes queridos acompanhados pelo serviço;
- Instituir o grupo como alternativa terapêutica de cuidado a usuários e familiares;
- Visualizar o grupo como alternativa de redução de danos;

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Um país, um Estado, uma cidade, um bairro, uma vila, um vilarejo são recortes de diferentes tamanhos dos territórios que habitamos. Território não é apenas uma área geográfica, embora sua geografia também seja muito importante para caracterizá-lo. O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. (BRASIL,

O território, ao mesmo tempo que constitui-se como um campo complexo de relações, pode ser utilizado de forma muito estratégica para a construção de processos de reabilitação psicossocial, envolvendo integração e interação social-humana, além de ser um lugar com diversas possibilidades terapêuticas que podem ser inventadas, planejadas e executadas a partir da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo os sujeitos cuidados (pessoas em sofrimento mental), bem como seus familiares que também adoecem neste processo de cuidar.

O processo de construção dos serviços de atenção psicossocial também tem revelado outras possibilidades, isto é, as teorias e os modelos de atendimento pré-estabelecidos ao longo do tempo mostram-se insuficientes diante das demandas diárias referentes ao sofrimento e a atenção singular. Faz-se necessário criar, observar, escutar, estar atento ao quão complexo é a vida das pessoas, maior que o transtorno mental. Contudo, é preciso, definir atividades, como estratégias terapêuticas nos CAPS, se reflitam os conceitos, a estruturação das práticas e as relações que podem promover saúde entre as pessoas: técnicos, usuários, familiares e comunidade, havendo necessidade de todos estarem envolvidos nessa estratégia, questionando e avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço (BRASIL, 2004).

Quebrar muros na atenção psicossocial, inclusive os existentes em mentalidades de pessoas, profissionais, familiares e comunidade é de grande valia, justamente para que as formas de cuidado tradicionais sejam repensadas, reavaliadas, criticadas e novas formas de cuidado sejam construídas de forma coletiva, envolvendo a participação de todos na operacionalização deste processo, objetivando promoção de saúde mental aos envolvidos, quebra de paradigmas, bem como prevenção em saúde mental, além da aplicação do conceito de Redução de Danos de forma mais ampliada.

3 | METODOLOGIA

O grupo é realizado semanalmente às segundas-feiras no Centro de Artes e Esportes Unificados (CÉU).

Dentre os participantes, encontram-se pessoas com transtorno mental leve, moderado, severo e persistente, além de familiares. Inicialmente os participantes são acolhidos e reunidos para realização de uma caminhada em torno do espaço físico, em seguida são realizados alongamentos e atividades recreativas com bola, obstáculos, dentre outras sugeridas pelos mesmos.

A atividade tem duração de aproximadamente 2 horas. Em determinadas oportunidades, são provocadas discussões sobre estilo de vida saudável e qualidade de vida, compreendendo a prática regular de atividade física em outros espaços do território e continuidade da atividade em outros dias da semana de forma autônoma pelos mesmos. É discutido também alimentação saudável, importância do cuidado

com a saúde mental, valorização e fortalecimento de vínculo entre familiares e amigos, importância do contato com a natureza, exploração dos recursos naturais existentes na região, entre outros.

Vale destacar que Jacobina encontra-se localizada na região Centro Norte da Bahia, extremo Norte da Chapada Diamantina, existindo muitas cachoeiras e paisagens a serem exploradas. Após o término da atividade é oferecido um lanche, momento de descontração e integração entre os participantes e em seguida com o término da atividade, os mesmos vão às suas residências ou para outros espaços sociais.

4 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este grupo de atividade física foi pensado e inspirado após participação da equipe multiprofissional do CAPS II em um projeto do Ministério da Saúde intitulado: Intercâmbio de experiências - Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): atenção à crise psiquiátrica. Este projeto teve como preceptora a cidade de Resende – Rio de Janeiro e cidades em formação: Jacobina-BA, Itaúna-MG, Palmas-TO, Icó-CE, Imperatriz-MA. Cada cidade enviou dez duplas por um período de 12 meses, onde cada uma vivenciou a RAPS de Resende por 30 dias. Ao final desta etapa do projeto, foi apresentando um estudo de caso e além disso, o mesmo teve outra etapa onde profissionais da rede de Resende vieram à Jacobina para realização de oficinas formativas.

Foi muito motivador e inspirador ver como os profissionais da cidade formadora são comprometidos e desenvolvem estratégias para driblar as dificuldades encontradas no Sistema Único de Saúde (SUS). O autor que vos escreve achou fantástico ver uma Grupo de Esportes sendo mediado por um psicólogo do CAPS Casa Aberta na época, em uma quadra poliesportiva próxima ao serviço e do impacto daquela atividade na saúde mental dos participantes.

Entretanto, em outra experiência profissional em determinado CAPS II de uma cidade localizada no oeste da Bahia, o mesmo mediava um grupo de atividade física juntamente com um educador físico, onde era perceptível os benefícios que o grupo proporcionava aos participantes, seja no contexto da saúde física e mental.

A partir destas experiências vivenciadas pelo autor e em discussão com outros membros da equipe, usuários e familiares do CAPS II, em Assembleia Geral realizada no serviço, foi sugerido idealização de um grupo de atividade física em algum espaço do território. Após mapeamento territorial e identificação de potencialidades, foi realizado articulação com o coordenador do Centro de Artes e Esportes Unificados (CÉU).

O CÉU é um equipamento público que compreende integração de programas e ações culturais, práticas esportivas e de lazer, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e inclusão digital visando promoção da cidadania em territórios de alta vulnerabilidade social, idealizada em conjunto pelos Ministérios da Cultura, Esportes, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Justiça e Trabalho e Emprego

(MICE, 2011).

Após estabelecimento desta parceria, foi liberado pelo coordenador do espaço o turno da manhã da segunda-feira para realização do grupo. A estrutura física do espaço conta com quadra poliesportiva, rampas de skate, parque infantil, biblioteca, infocentro, banheiros, bebedouros, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), sala para apresentações teatrais e artísticas, espaço para caminhada no entorno, salas para desenvolvimento de atividades grupais.

O grupo inicialmente, foi pensado como um recurso terapêutico direcionado à usuários acompanhados pelo serviço, entretanto, muitos deles por possuírem grau de dependência e limitação eram levados ao espaço pelos familiares, que acabavam participando da atividade. A partir daí, foi perceptível o quão positivo era esta participação tanto para as pessoas acompanhadas quanto aos familiares, onde, houve aumento de participação maciça da família, sendo perceptível motivação e aumento da auto estima de todos, corroborando o que é abordado no estudo abaixo.

“ A prática da atividade física como modalidade terapêutica inserida no contexto de vida da pessoa com transtorno mental pode ser compreendida como um meio destacado de gerar benefícios para a saúde.” (MELO apud LOURENÇO *et al.* 2017, p. 2).

O grupo é realizado durante às segundas feiras tendo duração de 2 horas. Inicialmente, após a chegada dos usuários e familiares é realizado o acolhimento dos mesmos, onde cada um verbaliza como está se sentindo e por ventura alguma queixa que esteja apresentando, de ordem física e/ou mental, onde os mesmos recebem orientações pontuais. Após acolhimento, os participantes são direcionados à uma caminhada em torno da estrutura física do CÉU, que tem duração de aproximadamente 1 hora.

Conforme Melo apud Lourenço *et al.*(2017), a busca de reinserção social por meio da prática de atividade física relacionada às situações referentes à saúde mental, pode ser visualizada como possibilidade de resgate de um ganho terapêutico nas relações sociais. Percebemos que a partir da realização desta atividade houve melhora na relação entre os familiares e seus entes queridos acompanhados pelo serviço, bem como motivação dos mesmos para realização de outras atividades além do que estava proposto no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas associadas, direcionadas à um sujeito de forma individual ou coletiva, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar [...] (BRASIL, 2007).

Zimerman (2000) converge com Melo, citado por Lourenço (2017) quando estabelece condições básicas para a caracterização de um grupo, onde, dentre muitas, pontua que é indissociável à conceituação de grupo que existam entre seus membros uma interação afetiva, a qual habitualmente tende a ser de natureza múltipla e variada.

É interessante ser pontuado que a construção de um PTS deva acontecer de

forma coletiva, havendo participação de profissionais do serviço de saúde, pessoas atendidas, familiares, amigos e com direcionamentos que façam sentido e parte da realidade dos envolvidos.

Assim pensando, destaca-se especialmente quando a atividade física está em aplicação dirigida à pessoas institucionalizadas, amenizando a sensação de isolamento, tornando a pessoa mais envolvida e cooperativa nas atividades em que participa melhorando sua disposição física, aumentando a sua autoestima, bem como reduzindo a ociosidade. (MELO apud LOURENÇO *et al.* 2017, p. 2).

Percebemos nos participantes que durante e após participação na atividade, havia presença dos seguintes ganhos e sentimentos: felicidade, alegria, melhora do humor, melhora na comunicação, afetividade, integração e interação social, motivação, interesses por novas atividades, estímulo à prática de atividade física à outros familiares, bem como a busca pelo cuidado com a saúde física.

É bastante comum na realidade em que atuo, as pessoas que fazem acompanhamento em saúde mental esquecerem de cuidar de outras dimensões da saúde, como a física por exemplo, fazendo com que desenvolvam doenças crônicas não transmissíveis e situações que levem à internação hospitalar por falta de cuidado com a saúde física.

Por visualizar este contexto de cuidado restrito à saúde mental, o espaço do grupo também é utilizado para discussões sobre o cuidado com a saúde de forma holística.

O espaço também foi utilizado por um bom tempo por determinada escola estadual em período de intervalo, o que proporcionou a integração dos participantes com alunos do ensino fundamental, desmistificando estigmas, preconceitos, tabus, onde, algumas atividades eram realizadas conjuntamente pelos participantes e alunos.

Para Melman, (2002 apud SANTOS 2016, p. 9) a presença de uma pessoa com transtorno mental produz um impacto nos outros membros da família, uma vez que, os familiares ficam sobrecarregados por duplas demandas que envolvem a função de acompanhar seus membros adoecidos e cuidar deles.

O grupo passou também a ser terapêutico à familiares que acompanham seus entes queridos que participam das atividades, traduzindo-se em um espaço de troca de experiências, compartilhamento de vivências, angústias, sofrimentos, desabafos, fortalecimento de vínculo entre os participantes e surgimento de outras demandas que não chegavam ao serviço e tinham devidos encaminhamentos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o grupo é um dispositivo terapêutico de promoção à saúde mental, desinstitucionalização, integração à sociedade e motivação dos mesmos ao cuidado com a saúde física e mental. Nesta atividade, foi notado também, como o fato

de estarem no território é importante para a construção de um cuidado em liberdade e motivador à medida em que as pessoas acompanhadas no CAPS percebem que podem participar de atividades na comunidade e que o fato de terem determinado diagnóstico não constitui-se como limitação para interação e integração ao meio social.

No que tange aos familiares, esta experiência mostra que ao estarem participando do grupo, este torna-se terapêutico no momento em que ocorre o apoio mútuo, desabafos, compartilhamento de histórias, superações, percepção de que existem outras pessoas convivendo também com o sofrimento, a sobrecarga, o estresse, a frustração, avanços, retrocessos, ganhos secundários, estabilização.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 44 p. : il. ISBN 978-85-334-2292-6.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1337-5.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 85-334-0775-0.

Lourenço BS, Peres MAA, Porto IS, Oliveira RMP, Dutra VFD. **Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem**. Escola Anna Nery 2017;21(3):e20160390. Acesso em: 20/05/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0390.pdf> Acesso em: 14 mai. 2018, 09:40:30.

PRAÇA DOS ESPORTES E DA CULTURA, **Manual de Instruções para Contratação e Execução – MICE**. Instituído pela Portaria MinC No 49 de 18 de maio de 2011. Disponível em: <<http://ceus.cultura.gov.br/wp-content/uploads/sites/28/2017/12/manual-contratacao.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2018, 15:19:50.

SANTOS, Sdnei Gomes dos. **Grupo de família em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II): relato de experiência**. TCC(especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial. Florianópolis, SC, 2016-09-23. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168574>> Acesso em: 16 mai. 2019, 11:20:30.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

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

