



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

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Anelisa Cesario Santana

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de
Psicologia
Uberlândia – MG

Ana Luiza de Mendonça Oliveira

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de
Psicologia
Uberlândia – MG

Rodrigo Sanches Peres

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de
Psicologia
Uberlândia – MG

RESUMO: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) possuem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. E as oficinas terapêuticas se afiguram como um dos principais dispositivos de tratamento ofertados nos CAPSs, pois se prestam a objetivos que, embora diversificados, invariavelmente devem estar alinhados ao propósito da reinserção social dos usuários. Contudo, alcançar estes objetivos não se revela uma tarefa simples no cotidiano dos CAPSs. E o mesmo parece razoável afirmar em relação aos objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um sentido mais amplo. O presente estudo visou a identificar entraves percebidos quanto à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um grupo de psicólogos coordenadores de

oficinas terapêuticas em um CAPS. Trata-se de um estudo de caso coletivo, do qual participaram seis psicólogos responsáveis pela coordenação de oficinas terapêuticas em um CAPS de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado de entrevista e submetidos à análise de conteúdo. Basicamente, os participantes identificaram três entraves quanto à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira: (1) a persistência de uma indefinição no que diz respeito à função dos CAPSs; (2) a escassez dos recursos, humanos e materiais, passíveis de utilização nos CAPSs, nomeadamente para a realização de oficinas terapêuticas e (3) a necessidade de sustentar um paradigma de cuidados em saúde mental oposto àquele que deriva do modelo hospitalocêntrico. O presente estudo, assim, auxilia a iluminar desafios que devem ser considerados nos debates atuais sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Centro de Atenção Psicossocial; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Saúde mental.

BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM: OBSTACLES PERCEIVED BY PSYCHOLOGISTS COORDINATORS OF THERAPEUTIC WORKSHOPS IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: The Psychosocial Care Centers (CAPSs) have strategic value for Brazilian Psychiatric Reform. And the therapeutic workshops are useful as one of the main treatments offered in CAPSs, since their objectives, although diversified, are aligned with the purpose of the social reintegration of users. With regard to CAPSs, these are not as obvious as a simple task. And the same seems important with regard to the objectives of the Brazilian Psychiatric Reform in a broader sense. The present study aimed to identify perceived barriers to the effectiveness of the Brazilian Psychiatric Reform in a group of psychologists coordinators of therapeutic workshops in a CAPS. It is a collective case study, in which participated six psychologists responsible for the coordination of therapeutic workshops in a CAPS of Minas Gerais. The data were collected through a semi-structured interview script and submitted to content analysis. Basically, the participants identified three obstacles to the effectiveness of Brazilian Psychiatric Reform: (1) the persistence of a lack of definition regarding the function of CAPSs; (2) the scarcity of human and material resources available for use in CAPSs, namely for therapeutic workshops, and (3) the need to sustain a mental health care paradigm that is opposite to that derived from the hospital-centered model. The present study thus helps illuminate challenges that should be considered in the current debates on the Brazilian Psychiatric Reform.

KEYWORDS: Psychosocial Care Center; Brazilian Psychiatric Reform; Mental health.

1 | INTRODUÇÃO

É notório que, a nível global, muitas pessoas em sofrimento psíquico foram, por um longo período histórico, vítimas da opressão e da segregação praticadas em instituições com características asilares. No Brasil, uma possibilidade de modificação de tal situação passou a ser vislumbrada apenas no final da década de 1970, quando a lógica manicomial se tornou alvo de críticas mais incisivas, como bem observaram Devera e Rosa (2007). A princípio, tal processo foi capitaneado por profissionais de saúde mental que denunciaram situações de maus-tratos e violência nos hospitais psiquiátricos e, para além disso, se empenharam na construção de um novo lugar social para a “loucura” (AMARANTE; NUNES, 2018). Mas, ao longo dos anos 1980, outros segmentos da sociedade se deram conta de que o modelo hospitalocêntrico era incompatível com as reivindicações democráticas emergentes (FONTE, 2013).

A chamada “Reforma Psiquiátrica Brasileira” foi deflagrada neste contexto e levou, em 1987, à criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo. Tal instituição, de base comunitária, foi concebida para oferecer cuidados personalizados às pessoas em sofrimento psíquico, de forma que pode ser qualificada como prototípica dos serviços de saúde substitutivos em relação aos hospitais psiquiátricos que foram implementados a seguir (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2005). Porém, somente em 2001 o redirecionamento da assistência em saúde mental foi instituído legalmente no país. Ocorre que neste ano foi sancionada a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), a qual deu início formal ao processo de implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira ao determinar a reinserção social do usuário como finalidade precípua do tratamento e proibir a internação em instituições com características asilares.

Por essa razão, desde 2001 os CAPSs se expandiram de maneira expressiva, sendo que, na atualidade, ocupam lugar central na rede de atenção em saúde mental, conforme Fonte (2013). De acordo com os mais recentes dados do Ministério da Saúde (2015), havia 2.209 serviços de saúde deste tipo distribuídos no território nacional em 2014. É inegável, portanto, o valor estratégico dos CAPSs para a consecução gradativa dos objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. E as oficinas terapêuticas têm se destacado como um dos principais dispositivos de tratamento nos CAPSs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Em linhas gerais, as oficinas terapêuticas constituem um conjunto diversificado de atividades realizadas em grupo, com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários, por meio das quais se busca estimular o exercício da cidadania dos usuários e construir diferentes saídas para a estigmatização dos mesmos (PÁDUA; MORAIS, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde (2004), as oficinas terapêuticas se dividem em três modalidades principais: expressivas, geradoras de renda e de alfabetização. As primeiras constituem espaços de expressão baseados em uma multiplicidade de linguagens, como a dança, a pintura, a música e a poesia. As segundas têm como finalidade auxiliar no sustento dos usuários através do aprendizado de atividades específicas, a exemplo da culinária, da marcenaria e da cerâmica. Já as terceiras incentivam a leitura e a escrita. Logo, conclui-se que as oficinas terapêuticas, principalmente por meio do acesso ao trabalho e ao lazer, podem se prestar a objetivos diversificados, os quais, porém, invariavelmente devem estar alinhados ao propósito da reinserção social dos usuários e ser norteados pelo respeito à singularidade de cada um deles (COSTA; FIGUEIREDO, 2004; GALLETI, 2004).

Contudo, alcançar estes objetivos, por diversos motivos, não se revela uma tarefa simples no cotidiano dos CAPSs, como demonstra uma revisão da literatura empreendida por Lima e Peres (2018). E o mesmo parece razoável afirmar em relação aos objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um sentido mais amplo, considerando-se, por um lado, sua história ainda recente e, por outro lado, o marcante enraizamento do modelo hospitalocêntrico no país (AMARANTE; NUNES, 2018). Diante do exposto, o presente estudo visou a identificar entraves percebidos quanto à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um grupo de psicólogos coordenadores de oficinas terapêuticas em um CAPS.

2 | MÉTODO

2.1 Desenho metodológico

O presente estudo representa um desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa mais ampla e se afigura como um estudo de caso coletivo. Ressalte-se que um estudo de caso visa à análise em profundidade de um determinado objeto em seu contexto real, bem como à exploração de seu aspecto singular (PERES; SANTOS, 2005; YIN, 2005). Porém, tal objeto pode ser desde um único sujeito até um grupo, uma família, uma comunidade ou uma organização, por exemplo. Como observou Stake (2000), para que um objeto possa ser tomado como um caso passível de estudo é importante que ele possua um caráter unitário e seja claramente delimitado. E cumpre assinalar que um estudo de caso coletivo se diferencia pela abordagem conjunta de casos individuais em prol da compreensão de um fenômeno específico (ALVES-MAZZOTTI, 2006).

2.2 Participantes

Os participantes foram seis psicólogos que coordenam oficinas terapêuticas em um CAPS selecionado aleatoriamente em uma cidade do interior de Minas Gerais. Logo, os mesmos constituíram o caso coletivo do qual o presente estudo se ocupou, sendo que todos exerciam suas funções profissionais regularmente à época em que foram recrutados. Vale destacar que os participantes representam a totalidade dos profissionais responsáveis pela coordenação de oficinas terapêuticas no CAPS em questão quando da coleta de dados. E ressalte-se que, conforme Nunes, Torres e Zanotti (2015), Souza e Pinheiro (2012) e Jucá et al (2010), dentre outros, é comum a predominância de psicólogos na coordenação de oficinas terapêuticas em CAPSs, sendo que, justamente por essa razão, tal categoria profissional foi privilegiada no presente estudo.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa mais ampla da qual o presente estudo representa um desenvolvimento contou com a devida anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de filiação dos autores e foi conduzida a partir do emprego de um conjunto de instrumentos. De acordo com o objetivo do presente estudo, serão privilegiados os dados obtidos, especificamente, com a utilização de determinadas perguntas de um roteiro semiestruturado de entrevista empregado individualmente junto a cada um dos participantes. Cumpre assinalar que a opção por um roteiro semiestruturado de entrevista se deve ao fato de se tratar de um instrumento que permite ao pesquisador direcionar a coleta de dados em consonância com os tópicos que considera de maior relevância e, ao mesmo tempo, oferece aos participantes a oportunidade de se expressarem com um grau significativo de liberdade (MARTINS; BICUDO, 1994).

2.4 Análise de dados

As entrevistas realizadas com os participantes foram gravadas em áudio, obviamente com o consentimento dos mesmos, e então foram transcritas. O *corpus* do presente estudo foi constituído pelas transcrições das respostas relativas às questões já especificadas. Este material foi submetido à análise de conteúdo. Mais especificamente, foram utilizadas, durante tal processo, as diretrizes preconizadas por Bardin (2016), autora segundo a qual a análise de conteúdo se orienta em função de três procedimentos básicos. O primeiro deles demanda o empreendimento de uma leitura flutuante do conjunto do material e o delineamento de hipóteses iniciais. Já o segundo procedimento consiste na codificação do conteúdo. O terceiro, por fim, envolve a elaboração de inferências, interpretações e sínteses.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que, de acordo com a perspectiva dos participantes do presente estudo, a efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira passa por uma melhor definição no que diz respeito à função dos CAPSs. Porém, não houve consenso quanto ao sentido em que tal definição deveria ocorrer. O Relato 1, por exemplo, sugere que os serviços de saúde deste tipo estariam, equivocadamente, se limitando a atender as situações de crise. O Relato 2, por outro lado, sustenta que os CAPSs deveriam priorizar os casos mais graves, sendo que caberia aos serviços de saúde relativos à Atenção Básica o acompanhamento dos demais casos.

Relato 1: “Eu acho que ainda não se definiu e ainda não se sabe direito o que é um CAPS. Acho que ele ainda está numa transição. Então eu vejo que o CAPS é um lugar para atuar na crise, então a gente já vai atuar na questão crítica mesmo, né? Então, assim, às vezes eu tenho a sensação de que a gente tá... nem sei como te dizer, mas, assim, um ditado popular, tapando o sol com a peneira, sabe? Apagando incêndio mesmo, né?” (Participante 4)

Relato 2: “Estamos fazendo reuniões com o coordenador de saúde mental para que o CAPS fique mesmo com o paciente agudo e que a atenção básica fique agora com os casos mais moderados, mais de baixo risco. [...] A gente foi percebendo que os CAPS foram inchando, então essa é uma estratégia de reorganizar o trabalho, e nós vamos começar a rever essas questões, para poder fortificar a Atenção Básica” (Participante 6)

Em face deste achado, cabe salientar que, conforme a Portaria nº 854 (BRASIL, 2012), o manejo da crise psiquiátrica é um dos procedimentos a serem desenvolvidos nos CAPSs. E sabe-se que pacientes com transtornos mentais severos e persistentes constituem o público-alvo dos serviços de saúde deste tipo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Ademais, a rede de atenção em saúde mental, de acordo com os princípios da Portaria nº 3.088 (BRASIL, 2011), deve ser constituída por serviços referentes aos diferentes níveis de atenção em saúde. Logo, o desenvolvimento de ações em saúde mental também compete à Atenção Básica.

Ou seja: o posicionamento que pode ser depreendido a partir do Relato 2 se alinha à legislação vigente de maneira mais direta. Contudo, o posicionamento subjacente ao Relato 1 não se encontra equivocado, pois os CAPSs, como serviços de saúde emblemáticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, devem fomentar a reinserção social dos usuários. Ocorre que, para tanto, não podem se restringir ao atendimento das situações de crise, uma vez que, em última instância, têm como finalidade o fortalecimento dos laços de cada usuário com seu território (FONTE, 2013). E as oficinas terapêuticas podem se mostrar potencialmente proveitosas em termos da promoção da socialização e do incentivo ao exercício da cidadania, segundo Lima e Peres (2018).

Não obstante, os participantes do presente estudo também apontaram como um entrave quanto à efetivação da Reforma Psiquiátrica a escassez dos recursos, humanos e materiais, disponíveis nos CAPSs, nomeadamente para a realização de oficinas terapêuticas. O Relato 3 coloca em relevo o impacto da insuficiência de pessoal na qualidade da assistência ofertada nos serviços de saúde deste tipo, segundo o ponto de vista do participante em questão. O Relato 4 aborda o mesmo problema, bem como sublinha a exiguidade dos materiais passíveis de utilização em oficinas terapêuticas.

Relato 3: “Tá sempre entrando e saindo profissional, por algum motivo ou outro... Isso pesa muito pra gente. Porque a demanda fica maior, e você acaba sendo engolido pelo trabalho, por ter que cumprir determinadas coisas [...] Porque o paciente está aqui, e tem a rotina, com determinadas tarefas que devem ser cumpridas” (Participante 3)

Relato 4: “O nosso material de oficina está extremamente escasso, né? Vez ou outra o quadro de funcionários fica bastante reduzido...E nós não temos também os oficineiros, os TOs, para nos ajudar. Isso também realmente faz muita falta... Nós não trabalhamos com voluntários... então assim, por exemplo, muitas pessoas que tem habilidades, que poderiam estar aqui conosco, para nos ajudar, nos auxiliando, nós não temos” (Participante 2)

Resultados semelhantes foram reportados por Farias et al (2016) em um estudo desenvolvido junto a profissionais de um CAPS do Rio Grande do Sul. As autoras enfatizaram que profissionais sobrecarregados pelo excesso de trabalho acabam perdendo a capacidade de se comunicar de maneira humanizada e ética com os usuários dos serviços de saúde deste tipo. Como consequência, o potencial terapêutico das relações que se estabelecem entre as partes fica comprometido. E esse risco seria particularmente acentuado no âmbito das oficinas terapêuticas, pois o estudo em questão chama atenção para o fato de que a convivência proporcionada por estes dispositivos de tratamento será determinante para que os mesmos venham a se revelar terapêuticos ou não, já que muitos usuários são profundamente afetados pelo isolamento social.

A falta de recursos materiais para o desenvolvimento de oficinas terapêuticas também foi considerada problemática por psicólogos responsáveis por este dispositivo de tratamento em dois CAPSs da Bahia, os quais participaram da pesquisa de Jucá et

al. (2010). Parece razoável cogitar que, com pouca matéria-prima disponível, de fato torna-se mais difícil implementar atividades que atendam à diversidade de interesses dos usuários. Por outro lado, a queixa dos participantes do presente estudo quanto a tal situação sugere que eles valorizam a confecção de objetos concretos nas oficinas terapêuticas que coordenam. E, como advertem Kinker e Imbrizi (2015), a confecção de objetos concretos, quando tomada como um fim em si mesmo, apenas se presta a ocupar e controlar os usuários.

Por fim, os participantes do presente estudo demonstraram compreender que a Reforma Psiquiátrica Brasileira instaura um paradigma de cuidados em saúde mental totalmente novo. E tal fato, por implicar na recusa de pressupostos político-ideológicos e teórico-técnicos historicamente estabelecidos pelo modelo hospitalocêntrico, constituiria uma barreira à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Isso é que se pode depreender do Relato 5, na medida em que salienta a existência de riscos quanto à retomada da lógica manicomial. O Relato 6, de forma semelhante, destaca a necessidade de uma maior sintonia entre a legislação e a assistência em saúde mental, especialmente em prol da superação da discriminação que vitimiza muitos usuários.

Relato 5: “Há uma tendência muito forte em voltar ao modelo anterior, né? Toda vez que tem um desafio, o primeiro pensamento é voltar como era antes.... não só na questão da Reforma... acho que a insegurança, o medo do novo, do desconhecido... Mas é uma luta diária, constante, né? Todos temos que lutar muito” (Participante 3)

Relato 6: “A política sozinha não adianta nada. As políticas embasam, mas não resolvem. [...] Acho que a gente já conseguiu muito, tiramos alguns estereótipos, mas ainda há muito o que caminhar” (Participante 1)

Evidencia-se, diante do exposto, que, como alertam Amarante e Nunes (2018), embora a Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha avançado significativamente ao longo dos anos, o modelo hospitalocêntrico ainda constitui uma ameaça, em especial no atual cenário político-partidário, no qual predomina uma evidente reorientação conservadora. Contudo, é preciso levar em conta que até mesmo nos serviços de saúde substitutivos em relação aos hospitais psiquiátricos a lógica manicomial pode se mostrar operante, levando-os a assumir características asilares, como indicam Domingues e Paravidini (2009). Os autores chegaram a tal conclusão em uma pesquisa desenvolvida junto a usuários e profissionais de saúde de CAPSs de Minas Gerais, pois notaram que, ocasionalmente, as oficinas terapêuticas funcionavam como um mero espaço de fazeres automáticos e repetitivos, em que impera a mesmice.

Quando isso ocorre, as oficinas terapêuticas não favorecem a reinserção social dos usuários e, mais do que isso, incorrem em um evidente desrespeito à singularidade de cada um deles, em contraste com o que preconizam tanto Costa e Figueiredo (2004) quanto Galletti (2004). Aliás, é possível propor que todos os dispositivos de tratamento ofertados nos CAPSs devem ser pautados pela abertura

a diferentes modos de existência, pois, caso contrário, estarão compactuando com o esquema institucionalizante próprio da lógica manicomial e, como consequência, criando obstáculos à construção de um novo lugar social para a “loucura”. Não obstante, cumpre assinalar que a maioria dos participantes do presente estudo demonstrou concordar com essa linha de raciocínio, pois muitos deles afirmaram que se empenham em abordar cada usuário como um “caso novo”, sem apelar a respostas prontas e burocráticas, em que pese a existência de uma certa verticalização quanto à organização institucional, como se vê no Relato 7.

Relato 7: “Então, os trabalhos praticamente são já pré-ordenados, então a gente já entra em um padrão que você tem que fazer. Então eu tenho muita crítica com o CAPS nesse sentido [...] Como que a gente pode olhar para esta instituição... ou melhor, o que a gente pode fazer dela sendo uma instituição” (Participante 4)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou que, basicamente, os participantes identificaram três entraves quanto à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira: (1) a persistência de uma indefinição no que diz respeito à função dos CAPSs; (2) a escassez dos recursos, humanos e materiais, passíveis de utilização nos CAPSs, nomeadamente para a realização de oficinas terapêuticas e (3) a necessidade de sustentar um paradigma de cuidados em saúde mental oposto àquele que deriva do modelo hospitalocêntrico. Obviamente esse conjunto de resultados se refere a um grupo de psicólogos que coordenam oficinas terapêuticas em um CAPS, de forma que qualquer generalização deve ser realizada com cautela. Não obstante, parece razoável propor que o presente estudo auxilia a iluminar desafios a serem levados em conta nos debates atuais sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, inclusive no sentido de ampliar seu alcance para além do plano assistencial e, assim, viabilizar a extinção de uma tradição cultural que implica na intolerância social em relação à “loucura”.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637-651, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n129/a0736129.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 2ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm>. Acesso em: 8 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 8 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 854**, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-854-22-AGOSTO-2012.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2017.

COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Rev. Psicologia UNESP**, Assis, v. 6, n. 1, p. 60-79, mar. 2007. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1010>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

DOMINGUES, M. A.; PARAVIDINI, J. L. L. A construção de ofícios terapêuticos em saúde mental. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, p. x-x, dez. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v7n13/v7n13a04.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Est. Sociologia**, Recife, v. 8, n. 1, p. x-x, mar. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

GALLETTI, M. C. **Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Goiânia: Editora da UCG, 2004.

JUCÁ, V. J. S. et al. Atuação psicológica e dispositivos grupais nos Centros de Atenção Psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 8, n. 14, p. 93-113, jun. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v8n14/v8n14a06.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

KINKER, F. S.; IMBRIZI, J. M. O mito das oficinas terapêuticas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 61-79, dez. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v5n3/n5a05.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

LIMA, A. F. M.; PERES, R. S. Entre o cuidado psicossocial e o passatempo: as oficinas terapêuticas no campo da saúde mental. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 105-118, out. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/37791>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental em dados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2017.

NUNES, V. S.; TORRES, M. A.; ZANOTTI, S. V. O psicólogo no CAPS: um estudo sobre oficinas terapêuticas. **Est. Contemp. Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 5, n. 2, p. 135-146, dez.

2015. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1649/1200>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 457-478, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42054/45722>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. **Interações**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 109-126, dez. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a08.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SOUZA, L. G. S.; PINHEIRO, L. B. Oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial: álcool e drogas. **Aletheia**, Canoas, v. 38, n. 39, p. 218-227, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a18.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.). **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 2000. p. 435-454.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução Daniel Grassi. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APOIO: CAPES e FAPEMIG

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

