



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

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA

Elisângela Lopes de Faria

Enfermeira; Especialista; UFV; Aux. Enfermagem;
elisangelalfaria@gmail.com.

Ana Maria Cecílio

Assistente Social; Mestre; UFV; Assistente Social;

Diego Vales Deslandes Ferreira

Professor; Doutorando; UFV; Técnico em
Assuntos Educacionais;

Flávia M. Barroca de Barros

Psicóloga; Doutora; UFV; Psicóloga;

RESUMO: A Terapia Comunitária Integrativa – TCI é uma prática de intervenção de grupos sociais, incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da Portaria GM/MS nº849/2017. Esta prática visa à consolidação de redes sociais solidárias, com recursos próprios da comunidade, baseada em encontros facilitadores de troca de experiências e partilha de sofrimento de amplo alcance. Trata-se de uma metodologia criada pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto, em meados de 1987 na Universidade Federal do Ceará. Seu objetivo é partilhar vivências da própria comunidade como estratégia de enfrentamento de conflitos e superação do sofrimento mental, motivando a resiliência. A TCI foi adotada diante da demanda em saúde mental no *Campus* UFV-Florestal, proposta

durante a discussão entre diversos profissionais de saúde, educação e assistência social, sobre a necessidade de uma intervenção para acolher estes estudantes que experimentam de alguma maneira o sofrimento mental, que atinge cada vez mais jovens durante o período acadêmico. A técnica consiste na formação de uma roda, onde serão acolhidos estudantes e demais interessados a partilharem experiências de um tema elegido pela maioria dos interessados. A solução desses problemas deve surgir do próprio grupo, lembrando que o mediador deve conduzir a roda com uma escuta respeitosa e sem julgamentos, e que os participantes devem evitar expor assuntos muito íntimos. Os resultados apresentados pelas primeiras rodas de terapia comunitária, apesar da dificuldade de uma equipe multidisciplinar possuir um número limitado de profissionais, suscitou a necessidade de fazer algo além das atribuições já exercidas, tais como palestras esclarecedoras, campanhas temáticas de promoção à saúde, capacitação técnica para atuar com essa metodologia, bem como a necessidade da criação de um núcleo em saúde mental para atender essa demanda e a nova política de cotas para deficientes. Apesar da dificuldade da adesão dos participantes e o engajamento de outros profissionais no projeto, o primeiro resultado visível é o fortalecimento do trabalho em equipe motivando o desenvolvimento de outros projetos

que possam proporcionar ao aluno mais qualidade de vida e saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Terapia Comunitária, Roda.

INTRODUÇÃO

A Terapia Comunitária Integrativa – TCI foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares através da Portaria N° 849, de 27 de março de 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Organização Mundial de Saúde preconiza o reconhecimento e a incorporação das medicinas Tradicionais e Complementares nos Sistemas Nacionais de Saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde, que é o órgão máximo gerenciador dos programas de saúde do Brasil, como Práticas Integrativas e Complementares. (BRASIL, 2017. PORTARIA 849/2017 – MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A TCI, é uma técnica Brasileira, referenciada mundialmente. Foi idealizada no ano de 1987 pelo antropólogo, médico, psiquiatra e professor na Universidade Federal do Ceará, Alberto de Paula Barreto, a TCI é uma prática de intervenção de grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Parte do princípio de que a comunidade e os indivíduos têm problemas, e que juntos podem desenvolver recursos, competências e estratégias na busca de soluções para suas dificuldades.

A TCI consiste no espaço de acolhimento do sofrimento, e favorece a troca de experiências entre pessoas, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. O processo terapêutico é capaz de produzir efeitos individuais e coletivos na medida em que todos os participantes partilham suas experiências, buscam resgate da identidade, restauração de autoconfiança e autoestima. Dessa forma podem contribuir para a resolução dos problemas apresentados. (BRASIL, PORTARIA N° 849/2017-MINISTÉRIO DA SAÚDE).

No *Campus* UFV – Florestal, a abordagem comunitária surgiu da necessidade de encontrar respostas para as demandas dos estudantes, relativa à saúde mental no ambiente universitário, propício ao desenvolvimento de transtornos ansiosos, levando ao adoecimento e conseqüentemente, perda de rendimento acadêmico, afastamento do convívio social e familiar, e até mesmo o abandono do curso.

Nesse sentido, vários profissionais se reuniram para discutir e encontrar formas de atender estes estudantes, de acordo com as capacidades materiais do *campus*, no que concerne ao pessoal especializado (medicina, enfermagem, psicologia, pedagogia e serviço social) e à infraestrutura (espaço físico para o atendimento dos estudantes, palestras, etc.).

UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO...

A Roda de Terapia de Comunitária Integrativa – TCI é um instrumento a ser

utilizado na saúde, assistência social e educação, sendo importante iniciativa para o enfrentamento de dificuldades nas relações sociais comunitárias de modo geral. Orienta-se pelo paradigma sistêmico, no sentido de entender o processo saúde doença e seus multideterminantes. Facilita aos seus participantes partilhar experiências de vida, dificuldades, problemas, conflitos e saberes. Contribui para a construção da autonomia, autoconfiança e fortalecimento de vínculos. (BARRETO, 2008).

Esta metodologia foi fundamentada em cinco eixos teóricos que são: a Pedagogia de Paulo Freire, a Teoria da Comunicação, o Pensamento Sistêmico, a Antropologia Cultural e a Resiliência. Através dos recursos oriundos da própria comunidade, é fundamentalmente uma estratégica integrativa e intersetorial de promoção e cuidado em saúde, que possibilita ouvir a si mesmo e aos outros participantes. Nessa perspectiva, a pessoa pode atribuir outros novos significados ao sofrimento, diminuindo o processo de somatização e complicações clínicas. É uma prática que pode ser bem combinada com exercícios respiratórios, de postura física, meditação e relaxamento. (BRASIL, 2017. PORTARIA 849/2017 – MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Na UFV – *campus* Florestal, a iniciativa de implementar a TCI surgiu a partir de uma demanda institucional relativa à saúde mental no ambiente universitário, emergindo a discussão por diversos profissionais que atuam na assistência estudantil e atendimento psicopedagógico sobre a necessidade promover ações para melhor acolher e incluir a comunidade acadêmica. Tem como perspectiva fundar as bases de institucionalização de um Núcleo de Saúde Mental no *Campus* UFV – Florestal.

Seu desenho institucional busca atender às peculiaridades locais, tomando em conta que neste *Campus* estão matriculados 2.727 alunos em cursos presenciais técnicos, ensino médio estadual e federal, graduação e pós-graduação. Esses alunos são procedentes de diversas cidades de Minas Gerais e do País, com diferentes valores, estrutura familiar muitas vezes fragilizada, desvantagem socioeconômica, trajetória acadêmica em escolas públicas e privadas e diferentes expectativas quanto à vida estudantil, tanto os alunos quanto os seus familiares.

No momento de sua implementação foi considerado o quadro funcional de técnicos que exercem atribuições e prerrogativas de seus cargos em particular, os quais estão demonstrando interesse em participar das rodas. Todos são capazes de contribuir positivamente, enquanto não houver a criação de um Núcleo de Saúde Mental e suas condições materiais de funcionamento, no que diz respeito à destinação e instalação de um espaço físico, pessoal qualificado e cumprimento dos demais requisitos para a oferta de um serviço com a qualidade e eficiência que o mesmo requer.

Ao mesmo tempo, se reconhece a necessidade de que qualquer iniciativa institucional no campo da saúde mental necessita atender aos requisitos da política pública de saúde em curso no País, pela viabilidade de ser implementada dentro da rede de saúde no município de Florestal – como suporte aos possíveis encaminhamentos para outros serviços de média e alta complexidade que cada caso vier a requerer.

A construção deste trabalho tem caráter interdisciplinar, possibilitando a troca de

saberes e multiplicidade de olhares. Nesse sentido, busca-se promover um espaço de partilha de experiências, saberes, sofrimento e aprendizagem, visando à promoção do bem estar e da saúde. É esperado que o desenvolvimento de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa facilite a impulsão e o cuidado da saúde emocional de seus participantes.

É importante destacar que a noção de cuidado foi traduzida pela III Conferência Nacional de Saúde Mental – CNSM, realizada em 2001, em Brasília/DF, onde se procurou afirmar: “Cuidar sim, excluir não”, de modo que não apenas os profissionais de saúde, mas toda a sociedade tomasse como tarefa o ato de cuidar e incluir o sujeito afetado pelo sofrimento psíquico no convívio social, visando ao exercício de uma possível cidadania. Cuidar, nessa perspectiva, significa incluir, em oposição à exclusão, ao descaso e ao abandono que caracterizaram as práticas psiquiátricas tradicionais de caráter manicomial que existiam no Brasil. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A Política Nacional de Saúde Mental foi implementada pela Lei Nº 10216/2001, visando garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, ofertando cuidados sustentados pelos recursos que a comunidade oferece. Sua engenharia institucional envolve uma estrutura de serviços que compõem a rede de atendimento e regulação, a saber:

- CAPS I: São serviços para cidades de pequeno porte, tal como Florestal/MG, que devem dar cobertura a toda população com transtornos mentais severos durante o dia (adultos crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas);
- CAPS II: São serviços para cidades de médio porte e atendem a população adulta durante o dia;
- CAPS III: São serviços 24 horas, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem a população adulta;
- CAPSi: São serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia;
- CAPSad: São serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Além dos CAPS, as várias estratégias de intervenção e cuidados da rede de saúde pública prenunciam a avaliação interdisciplinar. Essa prática combina com os propósitos da Roda de Terapia Comunitária Integrativa, conforme já foi dito anteriormente, bem como da equipe técnica que desenhou o projeto inicial. Infelizmente, por possuir uma população abaixo da exigência mínima para o CAPS I, cerca de um total 7.343 habitantes na cidade de Florestal, estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2017, o serviço psiquiátrico é referenciado para o município

de Betim, que também atende as urgências psiquiátricas e internações. No entanto, o município atualmente conta apenas com atendimento de um psicólogo clínico, e considera os estudantes da universidade como uma população flutuante.

Neste *Campus UFV – Florestal*, são demandados pelos alunos vários serviços educacionais, de saúde e assistência estudantil, tais como: atendimento pedagógico, através da Diretoria de Ensino; atendimentos de assistência social, enfermagem, medicina e psicologia, através da Diretoria de Assuntos Comunitários. Os profissionais que atuam nessas áreas são servidores que desempenham funções inerentes aos seus cargos e estão se reunindo mensalmente para tratar de problemas comuns surgidos no ambiente acadêmico, e a capacidade de respostas, na medida das condições materiais de atendimento existentes no *Campus*.

Recentemente, houve uma mobilização de alunos e servidores em torno da preocupação com o suicídio cometido por estudantes de várias outras universidades públicas. A discussão do problema suscitou a incidência da ansiedade como um fenômeno que pode comprometer o desenvolvimento acadêmico, levar ao adoecimento, dificultar as relações sociais e familiares, entre outras consequências.

Um prévio levantamento realizado entre esses profissionais que prestam atendimento cotidianamente, as principais queixas dos estudantes se relacionam à dificuldade de adaptação longe da família, baixo desempenho nos estudos (concentração, aprendizado, escolha equivocada do curso, etc.), problemas de relacionamento familiar, dificuldades em conseguir conquistar novas amizades, problemas afetivos e financeiros para a sua manutenção em Florestal, ainda que sejam bolsistas da assistência estudantil.

Um dos principais atendimentos, em virtude da sua importância para os estudantes nesse primeiro momento de manifestação da ansiedade são os serviços médicos, onde cada servidor (médico, auxiliar de enfermagem e psicólogo) atua de acordo com sua área de conhecimento.

O Psicólogo Clínico, na área específica da saúde, atua na avaliação, intervenção e reabilitação psicológica em diversos contextos, visando o desenvolvimento do bem estar do indivíduo, a partir da compreensão crítica e reflexiva da complexidade e da subjetividade humana. Nos últimos anos, o atendimento psicológico passou a ocupar a totalidade da agenda disponível no Serviço de Saúde, fato que vem causando preocupação.

A atuação do profissional de enfermagem é de extremo significado, pois além de ser a porta de entrada, recebendo a demanda de saúde mental nos estabelecimentos de saúde, também cria e mantém o ambiente terapêutico, realizando planejamento e gestão do cuidado atuando juntamente com a equipe interdisciplinar de saúde mental.

Suas ações estão focadas na promoção de saúde mental, na prevenção das recaídas, na ajuda ao portador de transtorno mental a aceitar, conhecer e enfrentar as pressões provocadas pelo transtorno e na capacidade de assistir ao indivíduo, família e à comunidade, ajudando-os a conviver, desempenhando seu papel como educador

em saúde promovendo qualidade de vida.

O Enfermeiro usa a percepção e a observação para promover um melhor contato com a realidade, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo, realizando a terapia do cotidiano, que são alternativas de expressão da sua produção psíquica, em busca da construção de uma melhor qualidade de vida e o resgate de sua cidadania. (VIDEBECK, 2012).

Quanto ao Assistente Social, o seu trabalho profissional nas Políticas de Saúde é regulamentado pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, pautadas no Código de Ética Profissional e na lei que regulamenta a profissão.

No âmbito da saúde, os assistentes sociais atuam em quatro grandes eixos, a saber: a) atendimento direto aos usuários; b) mobilização, participação e controle social; c) planejamento e gestão; d) assessoria, qualificação e formação profissional. O projeto ético-político da profissão assenta-se na perspectiva da totalidade social e, no campo da saúde, sua ação é baseada em conceitos fundamentais, “como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade”. (CFESS, 2010).

ATCI tem como objetivo geral desenvolver práticas que favoreçam a permanência, qualidade de vida e a saúde mental dos estudantes no *Campus* UFV – Florestal, buscando minimizar comportamentos de risco, prevenir e promover a saúde emocional. E como objetivos específicos:

- Realizar rodas de Terapia Comunitária Integrativa mensais, com a participação de técnicos das áreas de saúde, educação e serviço social, estudantes e demais pessoas interessadas, no *Campus* UFV – Florestal;
- Diagnosticar situações entre os estudantes e buscar formas de intervenção entre os diversos profissionais que atuam no *Campus* UFV – Florestal;
- Construir formas de acolhida humanizada do processo de chegada e permanência dos estudantes no *Campus* UFV – Florestal;
- Capacitar servidores interessados em desenvolver habilidades de mediação e direção de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa;
- Iniciar as bases de fundação do Núcleo de Saúde Mental no *Campus* UFV – Florestal.

Esta iniciativa demonstra a preocupação dos servidores da UFV – *Campus* Florestal em relação às demandas apresentadas durante o atendimento especializado nos diversos setores, e estão buscando construir formas conjuntas para dar respostas aos problemas colocados pelos estudantes, sobretudo o fenômeno da ansiedade, que pode levar ao adoecimento, comprometer o desenvolvimento acadêmico e provocar a evasão escolar.

Diante das diversas demandas nos serviços de assistência social e saúde, e da percepção de que o problema da ansiedade é recorrente entre os estudantes, coloca-

se a necessidade de criar mecanismos de enfrentamento desse fenômeno, até que seja possível institucionalizar um Núcleo de Saúde Mental na UFV – *Campus Florestal*.

A introdução da roda de Terapia Comunitária Integrativa visa oferecer um espaço de compartilhamento de problemas comuns aos estudantes e possíveis soluções, baseando-se no vivido de cada participante. Sua realização antecederá a um planejamento e será dirigida por um ou mais mediadores, com habilidades para interagir, interceder e brincar.

As avaliações de cada encontro terão o acompanhamento dos profissionais especializados nas áreas de saúde (auxiliar de enfermagem, médico e psicólogo), bem como dos assistentes sociais e demais servidores envolvidos.

Dessa forma, busca-se promover a saúde e o bem estar da comunidade acadêmica em geral, tendo a convicção e que a roda de Terapia Comunitária Integrativa seja um instrumento oportuno, viável e eficaz na implementação de medidas que visem à promoção da saúde e bem estar. O projeto tem como público alvo, os alunos dos cursos oferecidos na UFV – *Campus Florestal*, que desejam ouvir ou falar de experiências na roda de Terapia Comunitária Integrativa. Espera-se que no futuro a roda possa ser estendida à população do município de Florestal, através de parceria com o serviço de saúde local.

A metodologia utilizada é foi a própria técnica da Terapia Comunitária Integrativa. A TCI visa facilitar a formação de redes sociais solidárias de promoção da vida, usando os recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Os encontros buscam focar a dimensão terapêutica do grupo, valorizando a experiência de vida de cada sujeito. A TCI é um instrumento com alcance coletivo, que ajuda a fortalecer a estima, uma vez que são reconhecidas as potencialidades individuais e coletivas na tentativa da redução ou superação dos sofrimentos do cotidiano. (BARRETO, 2008).

Conforme Barreto (2008), a TCI é uma prática de cuidado, cujos objetivos principais são:

- Fortalecer o indivíduo para descobrir seus valores, potencialidades proporcionando autonomia;
- Fortalecer a autoestima individual e do grupo;
- Aumentar a confiança do indivíduo, potencializando a sua capacidade como sujeito;
- Reconhecer o papel da família e de diversas relações de convívio;
- Valorizar os grupos sociais e identificar seus valores culturais;
- Fortalecer laços sociais;
- Reconhecer as instituições sociais e práticas culturais tradicionais locais;
- Proporcionar um canal de comunicação entre as diferentes formas do “saber

popular” e “saber científico”;

- Estimular as relações sociais, por meio do diálogo e da reflexão para que o sujeito conquiste a sua própria transformação.

A participação na roda de TCI facilita mudanças nos determinantes sociais da saúde, uma vez que as pessoas abordam seus problemas do dia a dia. Problemas que, muitas vezes, causam estresses, inseguranças, senso de exclusão, dificuldades de acesso a bens e serviços. Assim, a TCI propicia um espaço de articulação e busca de resoluções compartilhadas para problemas que são de todos, como também de prevenção para problemas futuros. Possibilitando a formação de redes de apoio social que tornam o indivíduo e a comunidade mais autônoma (BARRETO, 2008).

Segundo Barreto (2008), a prática da TCI pode acontecer em contextos e espaços físicos diversos, como por exemplo, ambulatórios, salas de aula, igrejas, anfiteatros ou em qualquer outro local de convivência das pessoas. Busca-se uma regularidade para a realização da roda de Terapia Comunitária Integrativa a partir de uma agenda feita em conjunto com os participantes. Seu desenvolvimento consiste em seis etapas e cada encontro tem um tempo de duração mais ou menos determinado, conforme descrição resumida a seguir:

1ª etapa - Acolhimento: aquecimento do grupo e boas-vindas. Primeiramente é feita uma atividade recreativa, para descontrair e relaxar o grupo. Explica-se o objetivo da Terapia Comunitária Interativa e esclarece as regras que permitem a escuta respeitosa.

2ª etapa - Escolha do tema: o terapeuta comunitário enfatiza a importância de falar dos sofrimentos do cotidiano, sendo que em cada encontro, apenas um tema será escolhido e refletido coletivamente. Tempo aproximado: 10 minutos.

3ª etapa - Contextualização: a partir do tema escolhido o participante que fez a sugestão é convidado a dar mais informações sobre o que está vivenciando. Podendo todos os presentes na roda fazer perguntas que facilitem ao protagonista uma reflexão para que ocorra a ressignificação do contexto em que está inserido. Tempo aproximado: 15 minutos.

4ª etapa - Problematização ou partilha de experiências: É quando o mote (pergunta chave) é apresentado, ele irá permitir a reflexão coletiva, uma vez que a situação relatada, provavelmente, fez suscitar situações semelhantes vivenciadas e possibilidades de superação pelos outros participantes da roda. Tempo aproximado: 45 minutos.

5ª etapa - Encerramento reflexivo: os presentes falam sobre o que aprenderam com as experiências de vida que foram apresentadas na roda. Tempo aproximado: 10 minutos.

6ª etapa - Apreciação: é quando o grupo que conduz a roda aprecia o desenvolvimento da sua prática, com o objetivo de melhorar suas próximas atuações.

Tempo aproximado: 20 minutos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para a implementação da roda de TCI foi necessário a respectiva aprovação pela direção geral da UFV – *Campus Florestal*, com a prévia apresentação de um projetos dos profissionais envolvidos no atendimento à comunidade estudantil.

Antes do início das rodas foi necessário aproximar pessoas de diferentes setores para que pudessem contribuir para a sua implementação, ofertando seu saber profissional para as avaliações e encaminhamentos.

Os recursos utilizados até então compreendem o espaço físico oferecido na sede do Grêmio Estudantil e do Palco Aberto (espaço público destinado às atividades culturais dos estudantes). Os próprios profissionais do *Campus* envolvidos no atendimento especializado da assistência estudantil formaram uma equipe mínima para a implementação e acompanhamento das rodas, além de outros servidores interessados, que se dedicaram a acompanhar o projeto.

Paralelamente, são organizadas campanhas temáticas: “Setembro Amarelo”, “Outubro Rosa” e “Novembro Azul” e outros temas, que contribuíram para a adesão da comunidade acadêmica em geral, tendo boa aceitação.

Com o início do ano letivo para os alunos de cursos técnicos e de graduação presenciais, espera-se que em 2018 a primeira roda de TCI seja realizada no próximo mês de março, para a qual haverá uma mobilização entre os servidores e as representações dos estudantes (Grêmio Estudantil e Diretório Acadêmico – DCE).

O projeto está viabilizando o alicerce para a fundação do Núcleo de Saúde Mental para atender esta e outras demandas surgidas a partir da matrícula de alunos pela Reserva de Cotas – SISU/2018/Pessoas com Deficiência, o qual está sendo discutido pela equipe Interdisciplinar envolvida na Roda de Terapia Comunitária Integrativa – TCI.

CRONOGRAMA

Atividades/Meses	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X
Visitas técnicas UFV - Viçosa						X	X	
Aprovação e Implementação						X	X	X
Reuniões mensais de Equipe	X	X	X	X	X	X	X	X
Roda experimental					X	X	X	

Ano 2017

	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Rodas de TCI Mensais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Reuniões mensais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Palestras/Grupos			X				X		X	

Ano 2018

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do trabalho proposto suscita uma reflexão sobre a real necessidade de desenvolver estratégias e intervenções que possam aliviar o sofrimento desse público específico de estudantes que lidam diretamente com conflitos interiores, cobranças e outros aspectos emocionais que possam influenciar no rendimento acadêmico, considerando que o acolhimento destes alunos não deve ser absorvido apenas pelas equipes de saúde e assistência estudantil. Pois diante da busca constante em amenizar o sofrimento psíquico, é preciso levar em conta a importância do uso de suportes sociais, estando também associados à própria percepção que o estudante tem acerca de possibilidades para buscar mais qualidade de vida e conseqüentemente uma saúde mental favorável.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. (org.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.
- BARRETO, A.P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. Fortaleza, LCR, 2008.
- BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União Nº 60, Seção 1, pág. 68 de 28 de março de 2017, Brasília-DF.
- DE LIMA, J. R. N. et al. **Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação**. Revista Saúde & Transformação Social, v. 4, n. 4, p. 54-62, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: **Classificação Internacional de Doenças**. São Paulo: EDUSP, 1ª ed., 1993.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos devido ao uso de substâncias. In: Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Org.). **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil, 2001.
- Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: **15 anos depois de Caracas**. Brasília, 2005.
- ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. **Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina**. Revista brasileira de educação médica, v. 37, n. 2, p. 210-216, 2013.
- SARAIVA, A. M.; QUIXADÁ, L. M. **Realização, sofrimento, saúde e adoecimento**: algumas reflexões sobre o estudante e sua trajetória universitária. Fortaleza: 1-7. 2013. Disponível em: <<http://www.uece.br/setesaberes/anais/pdfs/trabalhos/988-07082010-135554.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2017.

Saúde Mental em Dados 7. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

VIDEBECK, S.L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**, 5a ed. ARTMED, 5 ed., 2012.

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

