



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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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)<sup>1</sup>

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)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup> 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](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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**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**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues	
Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>316</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>322</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>323</b>

## A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA

### **Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira**

Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de  
Terapia Ocupacional  
Brasília – DF

### **Benhur Machado Cardoso**

Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de  
Odontologia  
Brasília – DF

### **Caroline Ramaldes Vaz da Costa**

Universidade Paulista (UNIP), Faculdade de  
Psicologia  
Brasília – DF

### **Thatiane Gabriela Guimarães Pereira**

Centro Universitário de Brasília (UniCEUB),  
Faculdade de Medicina  
Brasília – DF

### **Ana Lúcia Silveira Rusky**

Universidade Federal do Paraná (UFPR),  
Medicina do Adolescente  
Paraná – PR

### **Ilton Garcia dos Santos Silveira**

Universidade de Brasília (UnB), Programa de Pós-  
Graduação em Engenharia Biomédica  
Brasília-DF

**RESUMO:** O Adolescentro é um Centro especializado no atendimento à saúde mental infantojuvenil com equipe multidisciplinar. É referência para todo o Distrito Federal (DF). Integra à Rede SUS na atenção

especializada e passou a assistir adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em 2017. O TEA abrange uma desordem do neurodesenvolvimento que acomete principalmente pacientes do sexo masculino. Este transtorno caracteriza-se pela deficiência na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, com hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais, podendo acarretar algumas dificuldades no atendimento ambulatorial. O Adolescentro atua oferecendo atendimento para os adolescentes em seu contexto familiar. Para isso, foi necessário criar uma linha de cuidados do TEA dentro do Adolescentro. Propôs-se trabalhar em equipe multidisciplinar para o diagnóstico e intervenção no TEA. O trabalho com os adolescentes é realizado prioritariamente em grupo. O objetivo é treinar as habilidades sociais e instrumentais da vida diária. Concomitante ao grupo de adolescentes, ocorreu o grupo de pais. Nele, trabalhou-se as questões relacionadas com a adolescência e psicoeducação. Após as consultas, foram realizadas entrevistas entre as duas equipes para discutir os casos. Os adolescentes encaminhados ao grupo INTERAÇÃO participaram de 21 encontros, de 2 horas cada, com temas estabelecidos para cada encontro. Após a realização dos encontros do grupo INTERAÇÃO, observou-se ganho de habilidade social, maior participação na

realização das atividades propostas e amizade entre os adolescentes. Dessa forma, os resultados obtidos demonstraram o sucesso da implantação desse novo serviço e incentivou sua continuação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo, Adolescente, SUS.

## ADOLESCENT ASD HEALTH CARE SERVICE IMPLANTATION

**ABSTRACT:** The Adolescentro is a Mental Health Center for adolescents and its staff is a multidisciplinary team. As a Specialized Center it's reference for the whole Distrito Federal (DF). It's part of national public health system, known as SUS, in the specialized health care field. In 2017 it started to assist Autism Spectrum Disorder (ASD) adolescents. The ASD cover a neurodevelopment disorder that mainly affects male gender. This disorder has as feature the communication and social skills deficits, repetitive behavior patterns, hyper or hypo reactive to sensory stimulus, it may lead difficulties at outpatient treatment. The Adolescentro offers treatment for adolescents, covering their family context. Therefore, it was necessary to develop a care line for ASD at Adolescentro. It has set itself to work as multidisciplinary team to diagnose and to interventions for ASD. The work with adolescents is mainly done in group. The goal is to train the social skills and day-to-day activities. Concomitantly to the group of adolescents, it was performed the parent's group. It approached the adolescence and psychoeducation related points. After the consultations, both group staff teams interchanged themselves to discuss the cases. The adolescents forwarded to the INTERAÇÃO group participated at 21 meetings, 2 hours and one theme for each one. After the accomplishment of the meetings of INTERAÇÃO group, it was noticed social skill improvements, better activities participation and they were enjoying each other. Thus, the achieved results evidence the success of this new service implementation and incentivized it continuation.

**KEYWORDS:** Autism, Adolescents, SUS.

## 1 | INTRODUÇÃO

Vários autores deram sequência a estudos importantes sobre o autismo e a comunidade científica entende, atualmente, o autismo de forma complexa, com múltiplas etiologias, com graus variáveis, classificando o TEA em: leve (necessitam pouco apoio ou suporte), moderado (necessitam algum apoio ou suporte substancial) e severo (necessitam de muito apoio ou suporte substancial). Essa classificação do TEA está exposta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM-5), que também considera a existência de duas áreas de prejuízo para esses indivíduos: déficit persistente na comunicação social e interesses e atividades restritos, aliados a padrões repetitivos de comportamento (American Psychiatry Association, 2014).

Assim é tendência conceituar o TEA como uma síndrome comportamental,

que compromete o processo de neurodesenvolvimento, sendo o mais frequente dos transtornos invasivos de desenvolvimento, com etiologias múltiplas, onde vários fatores podem contribuir para o seu aparecimento, tais como genéticos, infecções e outros de caráter pré ou pós-natais. Maia (2018), por exemplo, relata resultados que apontam como provável risco, a idade avançada de ambos os genitores, enfatizando a importância da prevenção da idade reprodutiva tardia e a necessidade de mais estudos e pesquisas sobre a etiologia do TEA. Seu diagnóstico é realizado comumente da observação e relato dos responsáveis e outros que participam da rotina dos pacientes; de uma minuciosa anamnese; e de um exame médico e neurológico para excluir comorbidades associadas. Como não existe um marcador biológico para a identificação do TEA em exames laboratoriais, o diagnóstico será sempre uma decisão dos profissionais consultados, sejam médicos, psicólogos ou educadores dentre outros.

Diante das características apresentadas, os indivíduos portadores de TEA enfrentam dificuldades e limitações na execução das tarefas e cuidados diários mais básicos, exigindo de seus responsáveis suporte e assistência diferenciada e dos profissionais de saúde uma frequência maior de consultas e intervenções de caráter preventivo e, quando necessário, curativo (AMARAL, 2011; AMARAL, 2016).

Sendo assim é importante o profissional de saúde conhecer as especificidades presentes no paciente com TEA, objetivando a realização de um atendimento menos traumático, por meio da colaboração dessa clientela e de seus responsáveis. Com o domínio do conhecimento sobre TEA pode-se alcançar uma boa vinculação terapêutica.

Faz-se importante também, ao profissional de odontologia, perceber que o ambiente do consultório pode ser ameaçador aos pacientes com TEA, pois é repleto de objetos estranhos, sons e luzes fortes, aromas e texturas peculiares, movimentos e posturas inesperadas, ausentes na rotina destes pacientes. Portanto, um período de acomodação e familiaridade com o profissional e o ambiente de intervenção terapêutica, faz-se necessário para uma abordagem sem fatores estressores ao adolescente com TEA e aos seus responsáveis que presenciam rotineiramente situações estressoras aos seus assistidos em todos os campos da vida em sociedade.

Esta linha de cuidado e proposta de trabalho em grupo para adolescentes com TEA, foi realizado no Adolescentro, um Centro especializado no atendimento à saúde mental infanto-juvenil, com equipe multidisciplinar e com abordagem interdisciplinar. É um Centro de referência, pesquisa, capacitação e atenção ao adolescente em família para todo o Distrito Federal (DF). O Adolescentro integra à Rede SUS na atenção especializada e, dentre outros transtornos, passou a assistir como público alvo adolescentes diagnosticados com TEA, pertencentes à Superintendência da Região de Saúde Centro Sul do DF. A equipe envolvida no atendimento ao Transtorno do Espectro Autista, no Adolescentro, é composta por hebiatra, psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e farmacêutico. Contamos com a participação de duas residentes do programa de

## 2 | OBJETIVO

Treinar as habilidades sociais e instrumentais da vida diária de adolescentes com diagnóstico de TEA. Abordar questões inerentes à adolescência. Oferecer aos pais destes adolescentes um espaço de escuta. Realizar psicoeducação do diagnóstico.

## 3 | METODOLOGIA

Para alcançar seus objetivos, o Adolescentro opera nas seguintes modalidades de atenção: programa biopsicossocial, acompanhando o crescimento e desenvolvimento com ênfase nos transtornos mentais; programa de atenção a adolescentes com vivência de violência sexual; assistência em questões neuropsiquiátricas específicas, dentre elas o TEA; e o seguimento de adolescentes já em tratamento nas diversas especialidades (DISTRITO FEDERAL, 2016).

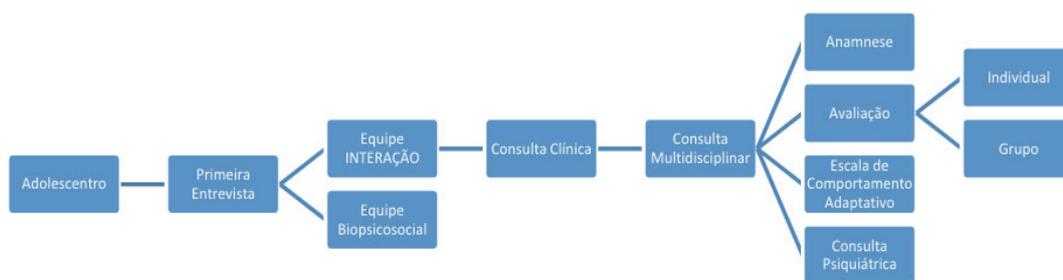


Figura 1. Fluxo de Atendimento INTERAÇÃO.

Observe o fluxograma acima para compreender o caminho percorrido quando uma família inicia o atendimento no Adolescentro.

Os adolescentes que chegaram com diagnóstico de TEA, ou aqueles diagnosticados no serviço, foram encaminhados para consultas individuais com a equipe envolvida no atendimento.

Na entrevista inicial, quando é identificado um caso de TEA, este acolhimento é encaminhado para a equipe INTERAÇÃO, nome dado a equipe que atende TEA no Adolescentro. Independente de ter previamente um diagnóstico de outra instituição de saúde, ou apenas uma suspeita, todos os pacientes que chegam à Equipe INTERAÇÃO. A equipe é multidisciplinar e formada por odontólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, psicóloga e hebiatra, psiquiatra e enfermagem, todos do quadro permanente do Adolescentro. Foram encaminhados para atendimento individual com hebiatra, anamnese com terapeuta e avaliação psiquiátrica.

Os atendimentos foram realizados em dupla, com profissionais de categorias diferentes. Enquanto dois profissionais atendiam a família, outra dupla atendia o adolescente. Após o atendimento, os profissionais reuniam-se para discutir o caso.

Após os atendimentos individuais, alguns adolescentes foram convidados a participar de grupo e para outros, foi indicado o acompanhamento terapêutico individual, neste primeiro momento.

Prioriza-se o atendimento de grupo, mas levou-se em conta as variáveis idade e gravidade.

Assim surgiu o primeiro Grupo INTERAÇÃO, para acolher a demanda de adolescentes com TEA, e seus familiares.

O paciente com TEA e seus familiares são atendidos em programa específico que possui dentre várias ações, um grupo de vivência denominado Interação, que acontece semanalmente, às quintas-feiras no período de 14:00 às 16:00 horas. Participam ainda desses encontros, profissionais residentes em passagem pelo serviço e estagiários das mais diversas áreas, dentre elas: medicina, enfermagem, assistência social, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e fonoaudiologia.

Para participar do grupo Interação basta que o paciente com TEA e seus responsáveis tenham sido acolhidos pelo serviço e estejam em atendimento biopsicossocial. Pelo caráter de atendimento em grupo, são convidados pelos profissionais aqueles pacientes com diagnóstico de TEA leve e alguns casos moderados, onde após avaliação dos profissionais e diálogo com os responsáveis, considera-se que o paciente possa se beneficiar das atividades em grupo. Quando uma família procura atendimento no Adolescentro, é realizada uma entrevista inicial para definir o fluxo do adolescente no serviço.

Foi realizado um grupo de adolescentes e um grupo de pais. Ambos aconteciam em concomitância, onde uma equipe ficava com os adolescentes e outros integrantes da equipe ficavam com os pais. Após o término do grupo, as duas equipes se reuniam para discutir como foi aquele grupo e juntar as informações trazidas pelos familiares e as observadas no grupo de adolescentes.

A Tabela 1 apresenta as atividades propostas para o grupo de adolescentes.

N	Tema
1	Quero te conhecer
2	Expressando minha arte
3	Musicalidade
4	Teatro, fantoche e dedochê (construção)
5	Sessão cinema com pipoca
6	Atividade esportiva: PEC
7	Vamos as compras
8	Alimentação: preparar um lanche
9	Organização e rotina de estudo
10	Desenho com cola fofa
11	Contador de histórias
12	Bullying e respeito
13	O brincar lúdico: jogos

14	Bixiga de bolinhas
15	Autocuidado (AVD)
16	Namoro ou amizade?
17	Sexualidade
18	O autista no mundo tecnológico
19	Saída externa
20	Projeto de vida
21	Encerramento

Tabela 1. Atividades realizada no grupo de adolescentes.

Observa-se a presença de atividades de expressão artística e lúdicas, mas também foram realizadas atividades que abordavam as dificuldades observadas pelos profissionais, como, psicomotoras, etc.

A tabela 2, representa os temas abordados no grupo de pais. Ressalta-se que que apesar de cada encontro ter um tema previamente preparado pelo profissional, este atuava como facilitador do grupo. Os pais tinham liberdade para trazer suas queixas e sofrimentos.

N	Tema
1	Roda de conversa
2	Psicoeducação
3	Direitos da pessoa autista
4	Meu filho tem TEA
5	Tratamento medicamentoso
6	Tratamento não medicamentoso
7	O sono reparador
8	Alimentação
9	O autista na escola
10	Desenvolvimento da fala em autistas
11	O autista na família
12	O autista e a interação social
13	O brincar lúdico
14	Organização de rotina
15	Autocuidado
16	Namoro ou amizade?
17	Sexualidade
18	O autista no mundo tecnológico
19	Promovendo a autonomia do autista
20	Projeto de vida
21	Encerramento

Tabela 2. Temas do grupo de pais.

O primeiro grupo iniciou em maio e finalizou em setembro de 2017. Foi dado o nome de Grupo INTERAÇÃO. Em todos os encontros aconteciam concomitantemente

dois grupos, um de pais e um de adolescentes. Este foi o primeiro Grupo INTERAÇÃO do Adolescentro.

O Grupo INTERAÇÃO foi composto por 21 encontros. Cada encontro, tanto com os pais quanto com os adolescentes, tinha uma atividade pré-estabelecida para ser executada/discutida. Com o andamento do grupo, foram sendo realizadas as adequações necessárias para atender às demandas específicas do grupo que se formou.

No primeiro encontro do grupo foi realizado a Escala *Vineland* com os pais. No último encontro, foi realizada uma roda de conversa com as mães na qual foram realizadas quatro perguntas: 1) Como foi o grupo para você? 2) O que você observa de melhora no adolescente? 3) O que o adolescente precisa melhorar? 4) Sugestões para o próximo grupo?

No último encontro do grupo de adolescentes, foi realizada uma avaliação não estruturada com os adolescentes. Foi distribuído para cada adolescente um kit com três expressões faciais que sinalizariam como ele se sentiu em relação aos temas trabalhados. Assim, fez-se uma retrospectiva de todos os encontros do grupo.

#### 4 | RESULTADOS

Ao longo dos 21 encontros, foram realizadas atividades nas instalações do Adolescentro e atividades externas. Dentre as atividades desenvolvidas pode-se citar: roda de conversa com os pais sobre diversos temas (*bullying*, sexualidade, higiene pessoal e etc.); sessões de filmes; saídas externas para exposições de arte, piqueniques, lanches comunitários, banho de piscina; oficinas como de alimentação saudável, horta comunitária; dias de jogos de tabuleiros; gincanas; atividades artísticas e outras. A seleção das atividades é discutida com os pacientes e responsáveis de acordo com a disponibilidade e interesse da maioria. Dentre as atividades externas, foram realizadas três saídas: 1) piquenique ao ar livre; 2) visita a uma exposição de artes e 3) lanchonete.



Figura 2. Saída externa com piquenique.

Na primeira Figura 2, é possível observar o grupo passeando no Jardim Botânico - DF. Estavam presentes os adolescentes, os responsáveis e a equipe. Nesse local, havia uma pequena exposição sensorial, que o usuário poderia tocar, sentir e ouvir diferentes estímulos.



Figura 3. Jardim Botânico

Por ser um local espaçoso, ao longo da caminhada haviam bancos para os que desejassem sentar. Na Figura 3 é possível observar um momento de parada para ver os livros disponíveis e descansar. Por fim, foi realizado um piquenique e uma confraternização entre todos.



Figura 4. Atividade de organização dos estudos.

O jogo Twister foi utilizado como atividade psicomotora e integrar os adolescentes cada vez mais. Observou-se que a utilização de jogos e atividades lúdicas, facilitavam o engajamento do adolescente e favorecia a sua permanência e desenvolvimento na atividade.



Figura 5. Jogo Twister.

No Grupo INTERAÇÃO de adolescentes e de pais, foi possível coletar dados qualitativos sobre o desempenho e progresso dos adolescentes através da ótica dos familiares e também da percepção individual dos adolescentes. No grupo de adolescentes, priorizou entender o que eles acharam, como eles se sentiram no grupo, do que gostaram, o que acrescentaria e o que eles mudariam no grupo. Para isso, os adolescentes pontuaram áreas de interesse e deram dicas para os próximos grupos.

Os pais tiveram um espaço aberto para tirar dúvidas e colocar suas angústias e aflições. Nos adolescentes, observou-se ganho de habilidade social, mais participação das atividades propostas e amizade entre os adolescentes. No grupo dos pais, foi perceptível que com o andamento do Grupo INTERAÇÃO foi estabelecida uma identidade grupal. Os pais apropriaram-se do diagnóstico, mostraram-se imponderados e relataram diminuição da ansiedade familiar. Observou-se melhora quantitativa na

autoestima dos participantes, além de promover maior conscientização e tolerância acerca das limitações dos TEA e seus hábitos peculiares. Ao final do Grupo INTERAÇÃO, cada adolescente foi avaliado pelos profissionais que participaram do grupo, em que foi discutido a necessidade de manter cada adolescente no grupo ou ser transferido para acompanhamento terapêutico individual. A implantação desse serviço foi bem avaliada pelos pais e pelos próprios adolescentes.

## 5 | DISCUSSÕES

Na primeira saída, apenas um adolescente do grupo compareceu. Ele estava muito feliz e animado para sair e conhecer um novo local. Os demais, faltaram e até os que falaram que iriam, não foram. Os pais, sempre queixosos da dificuldade de tirar os filhos de casa e da pouca socialização com os seus pares, ficaram muito preocupados e tristes. No entanto, a Equipe INTERAÇÃO, os incentivaram a não forçar e a respeitar o tempo do adolescente. Aquela foi apenas a primeira saída do grupo.

A experiência com a primeira saída foi exitosa, mesmo com a baixa adesão, pois o adolescente que foi, no grupo seguinte, falou para os colegas sobre como havia sido a atividade e o que eles haviam perdido e ele mesmo os convidou para irem da próxima vez. Aqui, é importante ressaltar que o êxito do trabalho não está no número quantitativo, mas nos frutos que são colhidos.

Na segunda saída, realizada para prestigiar uma exposição de artes plásticas, houveram mais adolescentes presentes, e na última saída externa, realizada em uma lanchonete, todos estiveram presentes. A proposta do trabalho em grupo para adolescentes com TEA foi tão bem avaliada pelos pais e pelos próprios adolescentes que foram propostos novos grupos, com atividades mais lúdicas, visto que essa ideia foi proposta pelos adolescentes que gostaram muito dos filmes e atividades externas, além de atividades temáticas quando for uma data festiva ou feriado, para que assim, os adolescentes que forem participar dos outros grupos tenham uma evolução cada vez mais efetiva. Foram sugeridas também atividades de vida diária e instrumentais da vida prática para incentivar o desenvolvimento de determinadas habilidades pelos adolescentes. Dessa forma, os resultados obtidos demonstraram o sucesso da implantação desse novo serviço e incentivou sua continuação para melhor tratamento dos adolescentes com diagnóstico do TEA.

Este foi o primeiro Grupo INTERAÇÃO realizado no Adolescentro. Pôde-se falar dos direitos do TEA e auxiliar com os problemas interpessoais. Nota-se que se criou uma identidade grupal. O grupo de mães se mostrou um grande aliado na apropriação do diagnóstico e prognóstico, foi possível observar melhora qualitativa na autoestima das mães. Uma mãe relatou que iniciou o atendimento no Adolescentro em uso regular de 20 gotas de Rivotril, na data do último grupo, a mãe relatou que estava em uso de 3 gotas. As mães estavam mais conscientes e tolerantes. Respeitam e entendem o limite dos adolescentes.

Vivências em grupo para pacientes com dificuldades na comunicação e interação social poderiam parecer paradoxais, mas a experiência do Grupo Interação demonstra que não. Guirado (2018) reafirma a possibilidade de sessões terapêuticas, ainda que individuais, em pacientes com TEA de até mesmo 03 anos de idade e em nível 2 de suporte. A psicóloga discorre sobre a possibilidade de atendimento clínico a estes pacientes, que ainda que não falem, fazem o discurso da sessão, seja no brincar, no gesto, na direção do olhar e pela palavra, quando houver. Destaca os brinquedos, os materiais expressivos gráficos ou plásticos ou outros como roupas de teatro, livros de história, que na presença atenta do profissional, no brincar, se tornam um ato discursivo, repleto de enunciados que indicarão o caminho a seguir.

Com os adolescentes do Grupo Interação não foi diferente. Nesse pouco mais de um ano de atendimento em grupo (de setembro de 2017 a novembro de 2018) a interação social dos pacientes melhorou, conforme relato dos responsáveis, e possibilitou ao odontólogo participante familiarizar-se com as limitações de cada paciente, assim como construir uma relação de confiança com os mesmos. No dia da roda de conversa sobre higiene discute-se sobre a higiene em geral e principalmente sobre higiene bucal. Nesse momento aproveita-se para apresentar o ambiente de atendimento odontológico para os pacientes participantes.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No grupo de pais, foi perceptível que com o andamento do grupo INTERAÇÃO estabeleceu-se uma identidade grupal. Os pais apropriaram-se do diagnóstico, mostraram-se imponderados e relataram diminuição da ansiedade familiar. Observou-se melhora qualitativa na autoestima dos participantes, além de promover maior conscientização e tolerância acerca das limitações dos TEA.

A proposta do trabalho em grupo para adolescentes com TEA, foi tão bem avaliada pelos pais e pelos próprios adolescentes que foi proposto novos grupos, com atividades mais lúdicas, visto que essa ideia foi proposta pelos adolescentes que gostaram muito dos filmes e atividades externas, além de atividades temáticas quando for uma data festiva ou feriado, para que assim, os adolescentes que forem participar dos outros grupos tenham uma evolução cada vez mais efetiva. Foi sugerido também, atividades de vida diária e instrumentais da vida prática para incentivar o desenvolvimento de determinadas habilidades pelos adolescentes. Dessa forma, os resultados obtidos demonstraram o sucesso da implantação desse novo serviço e incentivou sua continuação para melhor tratamento dos adolescentes com diagnóstico do TEA.

Este foi o primeiro grupo Interação realizado no Adolescentro. Pôde-se falar dos direitos do TEA e auxiliar com os problemas interpessoais. Nota-se que criou-se uma identidade grupal. O grupo de mães se mostrou um grande aliado na apropriação do diagnóstico e prognóstico, foi possível observar melhora qualitativa na autoestima das

mães. Uma mãe relatou que iniciou o atendimento no Adolescentro em uso regular de 20 gotas de Rivotril, na data do último grupo, a mãe relatou que estava em uso de 3 gotas. As mães estão mais conscientes e tolerantes. Respeitam e entendem o limite dos adolescentes. Para os próximos grupos, foi sugerido Atividades de Vida Diária e Instrumentais da Vida Prática. Os adolescentes relataram o desejo de atividades mais lúdicas. Gostaram muito dos filmes e atividades externas. Deram ideia de fazer atividades temáticas quando for uma data festiva ou feriado.

Finalmente, baseado na pesquisa bibliográfica realizada e na experiência construída no atendimento ao paciente com TEA e de seus responsáveis, firma-se possíveis e urgentes abordagens de cunho preventivo e restaurador, de maneira criativa e ética, respeitando os anseios, a autonomia e as especificidades desta clientela, em todos os serviços de saúde, visando realizar a verdadeira inclusão dos pacientes com necessidades especiais como previsto em nossa Constituição e outras normas do setor.

## REFERÊNCIAS

AMARAL LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na saúde bucal coletiva. **Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva**. Brasília, 2011, pp. 105-114.

AMARAL, L.D.; Carvalho, T. F.; Bezerra, A.C.B. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: a odontologia na estratégia da saúde da família. **Revista Latino-americana de Bioética**. Brasília, 2016, pp. 220-223.

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM 5**. Tradução: Maria Inês Corrêa do Nascimento et al. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Carta de serviços ao cidadão – Adolescentro**. 2016, Brasília, 10p. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Carta\\_Servicos-SecSaude-Adolescentro.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Carta_Servicos-SecSaude-Adolescentro.pdf) Acesso em: 06 jan. 2019.

GUIRADO, Marlene. Uma analista do discurso no espectro de tratamentos do autismo. **Psicologia Usp – pusp**. São Paulo, 2018, vol.9, n. 1, pp. 135-145.

MAIA, F. A., *et al.* Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Montes Claros, agosto, 2018, pp. 1-14.

Apresentadas em ordem alfabética e de acordo com a norma da ABNT - NBR 6023/2002, com o título das obras em **negrito**.

Deixar uma linha entre uma referência e outra.

## **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

