



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

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade

UNASP/SP; Mestrado em Promoção da Saúde.
São Paulo - SP, Brasil;

Vivian Andrade Araújo

UNASP/SP; Graduação em Psicologia. São Paulo
- SP, Brasil;

Maria Camila Azeredo de Jesus

UNASP/SP; Mestrado em Promoção da Saúde.
São Paulo - SP, Brasil;

Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins

UNASP/SP; Graduação em Psicologia. São Paulo
- SP, Brasil;

Karine Vieira de Moraes

UNASP/SP; Graduação em Psicologia. São Paulo
- SP, Brasil;

Mariangela Nascimento Bezerra de Paula

UNASP/SP; Graduação em Psicologia. São Paulo
- SP, Brasil;

Dameres Borges dos Santos

UNASP/SP; Graduação em Psicologia. São Paulo
- SP, Brasil;

RESUMO: INTRODUÇÃO: Após anos da criação da Política Nacional de Saúde Mental, ainda há o desafio de criar espaços de trocas, para além de lugares protegidos, onde a diversidade seja respeitada. Propostas promotoras de saúde remetem à necessidade de conhecer e fortalecer conexões entre instituições, potencializando os serviços

presentes no território. OBJETIVO: Para o fortalecimento da RAPS na região do Campo Limpo/SP, este trabalho teve como objetivo mapear ações que pudessem contribuir para a promoção da saúde dos sujeitos neste território de vulnerabilidade social. METODOLOGIA: A busca pelas instituições ocorreu a partir de uma pesquisa virtual de instituições pertencentes aos distritos assistidos pela Prefeitura Regional do Campo Limpo, envolvendo quatro áreas de atuação: Saúde, Assistência Social, Cultura e Educação não formal, que oferecem serviços de forma gratuita. A coleta de dados de domínio público, foi realizada entre agosto e novembro de 2017. RESULTADOS: Identificou-se 114 instituições, sendo 49 da área de Saúde, 18 de Educação informal, 18 da área cultural e 29 de Assistência. CONCLUSÃO: O mapeamento possibilitou maior aproximação com as ações do território e visibilizou espaços de trocas de serviços e saberes. Espera-se contribuir para o aprimoramento da atuação da RAPS na região do Campo Limpo, fomentando a construção de parcerias no território.

PALAVRAS-CHAVE: políticas públicas; promoção da saúde; redes.

CONTRIBUTION TO THE STRENGTHENING OF RAPS: MAPPING OF HEALTH PROMOTION ACTIONS IN THE REGION OF CAMPO LIMPO SÃO PAULO

ABSTRACT: INTRODUCTION: After years of creating the National Mental Health Policy, there is still the challenge of creating spaces for exchanges, in addition to protected places where diversity is respected. Proposed health promoters refer to the need to know and strengthen connections between institutions, enhancing the services present in the territory. OBJECTIVE: To strengthen RAPS in the Campo Limpo / SP region, this study aimed to map actions that could contribute to the health promotion of subjects in this territory of social vulnerability. METHODOLOGY: The search for institutions was based on a virtual survey of institutions belonging to the districts assisted by the Regional Office of Campo Limpo, involving four areas of action: Health, Social Assistance, Culture and Non-formal Education, which offer services free of charge. Public domain data collection was conducted between August and November 2017. RESULTS: A total of 114 institutions were identified, of which 49 were from the Health area, 18 from informal education, 18 from the Cultural area and 29 from the Health area. CONCLUSION: The mapping made possible a greater approximation with the actions of the territory and made visible spaces for the exchange of services and knowledge. It is hoped to contribute to the improvement of RAPS's work in the Campo Limpo region, fostering the construction of partnerships in the territory.

KEYWORDS: public policies; health promotion; networks.

1 | INTRODUÇÃO

As condições de saúde na atualidade, decorrentes de transições epidemiológicas, nutricional, demográficas e ambiental, estão interligadas às questões do desenvolvimento social econômico e humano. Além destas transições, cabe destacar as dinâmicas populacionais relativas aos processos imigratórios e migratórios, à produção de vulnerabilidades decorrentes de novos aglomerados humanos, à formação de territórios sem infraestrutura urbana adequada, para as quais uma abordagem ampliada parecem ser uma exigência.

São necessárias criações de novas soluções e alternativas para o enfrentamento da complexidade dos aspectos que interferem nas condições de vida dos sujeitos. Logo, a Promoção da Saúde se apresenta como uma alternativa para esta construção, ao focar a questão dos múltiplos determinantes da saúde.

Do ponto de vista prático, a promoção da saúde contribui para uma abordagem integral do ser humano, o que direciona para uma reorientação dos serviços de saúde, para o desenvolvimento de inovações tecnológicas na área da saúde, projetos comunitários para a promoção da equidade e de ambientes saudáveis e o estímulo para o trabalho intersetorial.

Considerado como um novo “paradigma” no campo da saúde, a promoção da saúde, refere-se a um modelo de atenção à saúde que vai além da assistência médico

curativa, resgatando a concepção de saúde como produção social, resultado de relações de distintas naturezas: econômicas, políticas, organizacionais, ideológicas, culturais e cognitivas (SICOLI e NASCIMENTO, 2003).

A saúde, nesta concepção, passa a ser descrita como um conceito amplo com determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais, que vão além das questões biológicas, genéticas e ambientais. Neste sentido, considera-se que há uma forte relação entre os estilos de vida das pessoas, sua posição social e econômica, suas condições de vida e seu estado de saúde (BUSS, 2003).

A abordagem da promoção da saúde vem sendo consolidada desde 1986, sua principal conferência é a de Ottawa (WHO, 1986). De acordo com esta, a Promoção de Saúde “é o processo de empoderamento das populações para obter um melhor controle sobre sua saúde e para melhorar os determinantes da saúde” e define a saúde como “um recurso para a vida diária, um conceito positivo que enfatiza recursos pessoais e sociais, bem como as capacidades físicas”.

Há um reconhecimento nacional e internacional da importância desta abordagem e uma mobilização no plano institucional visando a seu desenvolvimento. Em âmbito nacional foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) revista em 2014, que tem como objetivo geral:

“Promover a equidade e melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014, p. 13).

Neste referencial, o território assume primordial importância, pois é palco de diferentes esforços presentes em um mesmo espaço, na busca do seu desenvolvimento. Assim, quando uma proposta de intervenção emana do território, é rica de um processo de participação dos sujeitos e dos próprios gestores, garantindo uma governança que possibilite a sustentabilidade de suas políticas, voltadas à melhoria da qualidade de vida destes. Por isso, a Promoção da Saúde tem no conceito de território, uma de suas principais questões e o ponto de partida metodológico para a intervenção (SACARDO *et. al.*, 2014).

Esta concepção conduz à necessidade de construção de dispositivos de interlocução, de forma a considerar a subjetividade dos envolvidos, isto é, seus sentimentos, valores, ideologias, significados e como se relacionam com o mundo a partir de suas construções singulares, justamente, porque a produção de subjetividades se dá na relação do sujeito individual com o coletivo, sob diferentes influências, resultado de vários fatores: sua história, suas redes sociais, suas crenças, valores, desejos, medos, sentimentos racionalidades, seus encontros com o mundo.

Entretanto, em 2001 com a criação da Política Nacional de Saúde Mental, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, ainda convivemos com o desafio

de criar circuitos paralelos de saúde e vida, para além do modelo hospitalocêntrica. Apesar dos avanços das políticas de saúde, nas políticas locais nos deparamos com lógicas focadas no modelo biomédico, e não em uma perspectiva de construção de autonomia do sujeito ou de garantia de ofertas de cuidado no próprio território.

Uma proposta emancipadora de uso de outros espaços de cuidado e saúde ainda é uma meta a ser alcançada, especialmente pela RAPS. Conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), essa rede de serviços destinada a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Entretanto, há uma ineficiência de propostas de trabalho em regiões marginalizadas pelo poder público. Propostas promotoras de saúde remetem à necessidade de conhecer e fortalecer conexões entre instituições, potencializando os serviços presentes no território.

Propomos nesta pesquisa apresentar e discutir quais são as ações/políticas de promoção da saúde, ocorridas no território da região Sul (Capão Redondo/Vila Andrade/Campo Limpo) da cidade de São Paulo. O desafio do estudo é compreender as ações existentes no território a partir do ideário da promoção da saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Cenário de estudo

A área de estudo selecionada para a aplicação da metodologia proposta é a Subprefeitura Campo Limpo, no Município de São Paulo. Esta subprefeitura é composta pelos distritos de Capão Redondo, Campo Limpo e Vila Andrade. Portanto, a pesquisa será realizada em instituições presentes nestas regiões. A escolha desse território teve como critério, a proximidade com o Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).



Figura 1 – Área de estudo

Após um levantamento em dados de domínio público, foram mapeadas ações de promoção da saúde existentes no território. Houve a preocupação em balizar que, diferente de uma pesquisa com interesse na avaliação de serviços, este trabalho tem o propósito de mapear ações promotoras de saúde na região assistida pela subprefeitura do Campo Limpo.

2.2 Busca de experiências

O processo de busca pelas instituições ocorreu, inicialmente, por meio de uma pesquisa virtual para encontrar instituições pertencentes aos distritos assistidos pela Prefeitura Regional do Campo Limpo, as quais fazem parte dos critérios estabelecidos para a inclusão, envolvendo quatro áreas de atuação: Saúde, Assistência Social, Cultura e Educação (desde que sejam projetos extracurriculares e não seja a educação formal), com a condição de serem oferecidos de forma gratuita à população.

A educação formal não foi incluída na pesquisa, porque o intuito deste trabalho consistiu em mapear serviços que ultrapassassem as atividades obrigatórias exigidas pelo Ministério da Educação, considerando também o tempo disponível para a operacionalização deste projeto. Um outro fator que contribuiu para a inclusão apenas da educação informal, é a falta de dados sistematizados neste campo de atuação, o que não inviabiliza a importância da educação formal na consolidação de ações no território.

Foi discutido em equipe o quanto há outros setores que também influenciam na promoção da saúde de um território. Como exemplo, a possibilidade de ser incluído os serviços jurídicos na pesquisa, uma vez que estes atuam indiretamente na promoção da saúde, oferecendo ao indivíduo aconselhamento jurídico ou empoderamento de seus direitos enquanto cidadão, indicando o quanto um mapeamento de território é uma tarefa complexa e em constante desenvolvimento.

2.3 Construção da lista de instituições

A partir das discussões realizadas para a definição dos critérios de inclusão, iniciou-se a busca pela identificação das instituições presentes no território. Essa procura aconteceu virtualmente, através dos sites da Prefeitura Municipal de São Paulo, do CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, e de outras fontes que surgiram a partir da pesquisa geral feita pelo Google, e que se mostram viáveis aos critérios estabelecidos.

Durante o processo de construção da lista de instituições, foi acordado pela equipe a duração de um mês para a conclusão desta etapa, considerando o tempo total da pesquisa neste ano. Desta forma, foi possível identificar 114 instituições (APÊNDICE 1), nos três distritos pertencentes à Prefeitura Regional do Campo Limpo, sendo 49 instituições de Saúde, 18 de Educação informal, 18 da área cultural e 29 de

Assistência.

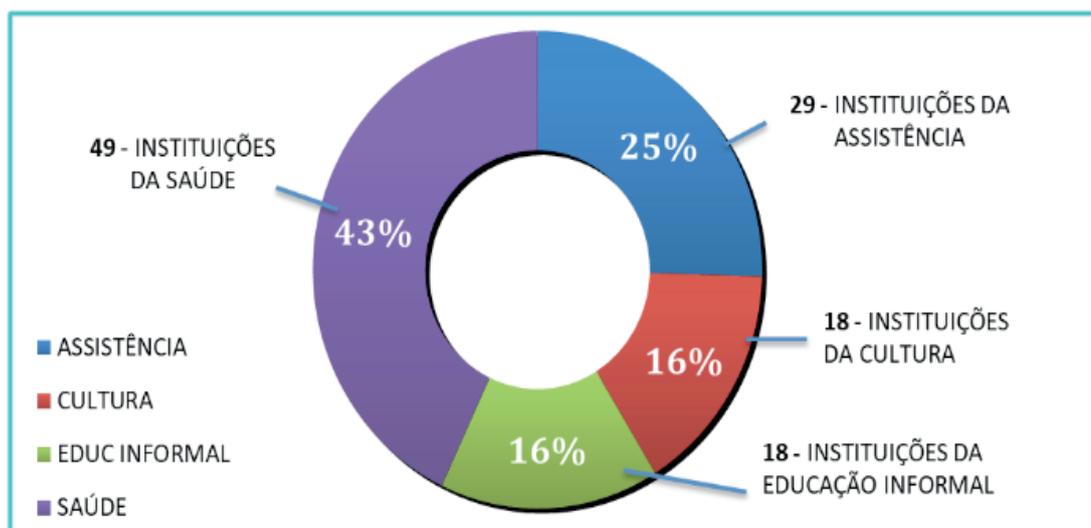


Gráfico 1- Instituições encontradas

Fonte - Produção dos autores

2.4 Contato com instituições

A primeira etapa exploratória feita via contato telefônico, realizou-se a partir da lista construída das instituições que foram classificadas como respondentes aos critérios inclusivos para participação desta pesquisa. Todos os dados coletados foram de domínio público, assim, as ligações tiveram não apenas o intuito de conhecer a dinâmica da prestação de serviços, como também, identificar a acessibilidade do usuário aos serviços oferecidos por cada instituição. Em um segundo momento, foi criado um correio eletrônico onde todas as pesquisadoras tinham acesso, para ser enviado às instituições que solicitaram este tipo de contato. A terceira tentativa de contato e apreensão de dados junto as instituições, quando as duas anteriores falharam, foi a busca de informações por meio de pesquisas em sites de busca e das organizações segregadas.

2.5 Análise de dados

Uma vez construída a lista de instituições e realizada a exploração do campo de pesquisa por meio dos contatos telefônicos, e-mail e pesquisa nos sites, foi realizado o mapeamento da região, em que localizou no mapa da subprefeitura do Campo Limpo todas as instituições que seriam trabalhadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa exploratória do campo, que se deu por meio das ligações, das 114 instituições segregadas, foi possível o contato com 72 (63%) instituições, dentre as quais, tivemos 32 instituições com informações completas.

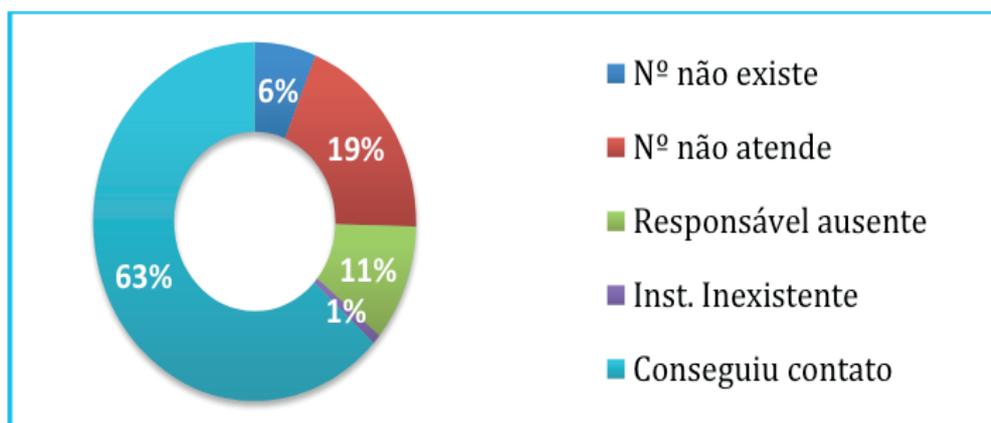


Gráfico 1 - Resultado das ligações (n 114)

Fonte: Produção dos autores

As 40 (37%) instituições restantes em que se estabeleceu o contato, solicitaram que este fosse feito pessoalmente ou através de e-mail, tendo ainda cinco organizações que informaram que os dados de domínio público sobre as mesmas encontravam-se disponíveis em seus sites, conforme o gráfico abaixo. Tais dados revelam que mesmo que as informações sejam de domínio público, não são de fácil acesso.

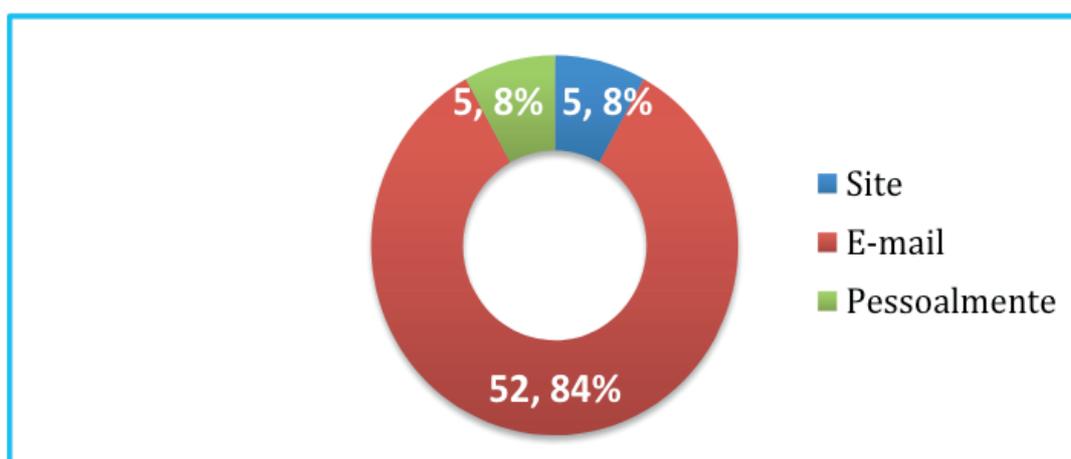


Gráfico 2 - Forma de contato solicitado pelas instituições (n 40)

Fonte: Produção dos autores

Após a etapa exploratória do campo, realizada por telefonemas, e-mail e por pesquisa nos sites, conseguiu-se todas as informações requeridas necessárias de 50 instituições e 26 forneceram parte dos dados, revelando que aproximadamente 86% das instituições forneceram informações à pesquisa de alguma forma, parcial ou completa.

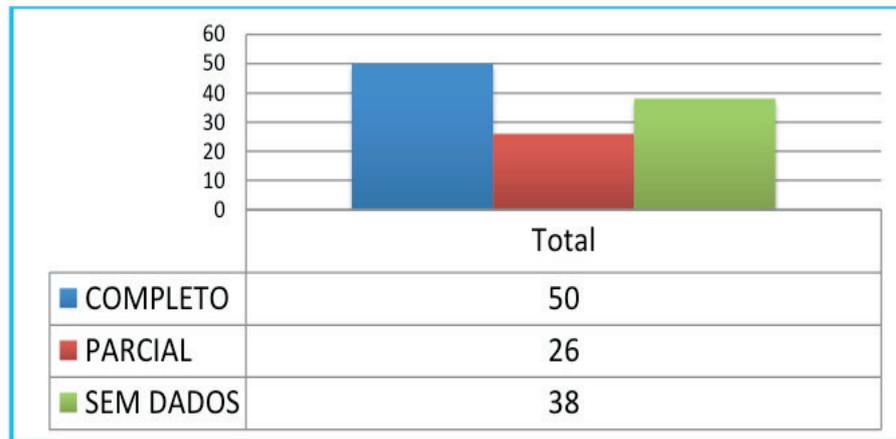


Gráfico 3 - Levantamento dos dados

Fonte: Produção dos autores

Após a coleta de dados criou-se um mapa do território. Para isso, utilizou-se de um site de criação de mapas a partir da lista contendo os dados de todas as instituições (nome, endereço completo, telefone e e-mail), conforme Figura 2.

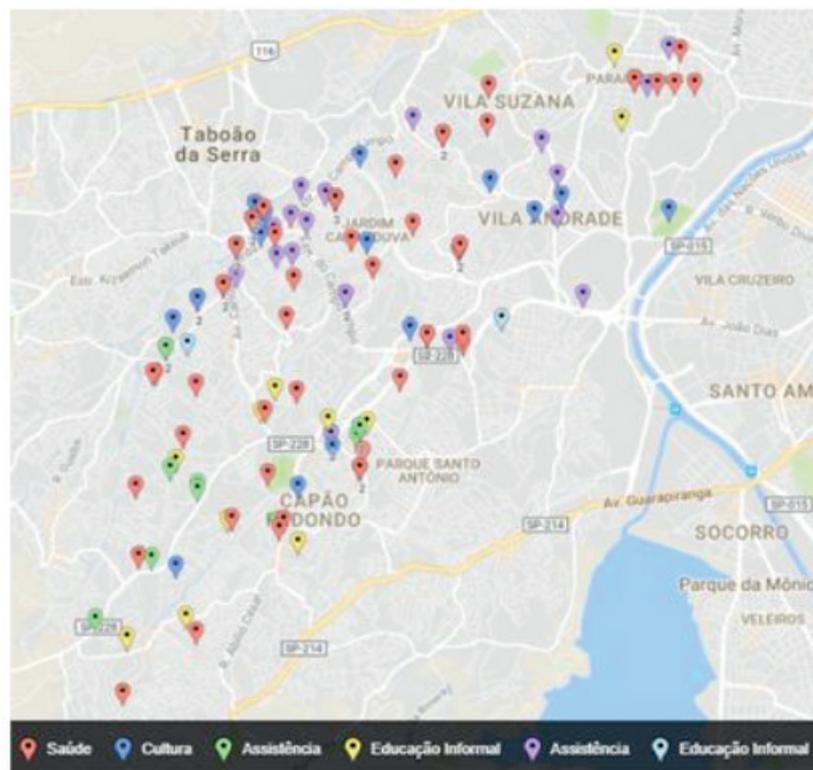


Figura 2 - Mapa das instituições – áreas de atuação

Fonte: site BatchGeo

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas 114 instituições, sendo 49 da área de Saúde, 18 de Educação informal, 18 da área cultural e 29 de Assistência. De acordo com dados do IBGE (2010), Capão Redondo tem 268.729 habitantes. Em seguida o Campo Limpo com

211.361 e Vila Andrade com 127.015 moradores. Considerando a distribuição dos equipamentos, a maior concentração de instituições encontra-se no distrito do Campo Limpo. A região do Capão Redondo, sendo mais populosa tem menor cobertura. A Vila Andrade, apesar de ser o menor território, se encontra em defasagem de instituições. Logo, os usuários ficam restritos às ofertas do território, devido à pouca quantidade de ações em regiões marginalizadas pelo poder público.

O mapeamento possibilitou maior aproximação com as ações do território e visibilizou espaços de trocas de serviços e saberes. Este trabalho pode contribuir para a construção de políticas públicas mais equitativas e ampliar a discussão sobre a importância de conhecer o território e suas demandas. Espera-se contribuir para o aprimoramento da atuação da RAPS na região do Campo Limpo, fomentando a construção de parcerias no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p.2.

BUSS, P. Uma introdução ao conceito da promoção da saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15 – 38.

SACARDO, D.P.; GONÇALVES, C.C.M.; ANDRADE, E.A. Território: potencialidades na construção de sujeitos. In: FERNANDEZ, J.C.A; MENDES, R. (Org.). **Promoção da saúde e gestão local**. 2º ed. São Paulo: Hucitec: Cepedoc, 2014

SICOLI, J; NASCIMENTO, P. R. **Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização**. Interface: comunicação, saúde, educação. Botucatu: vol. 7 n.12: p.101 – 122, fev. 2003.

WESTPHAL, M. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: SOUZA, G. W. al. (Org.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p 635 – 667.

WHO **The Ottawa Charter for Health Promotion** - First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 in <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>

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

