



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

A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ,
Rio de Janeiro-RJ

RESUMO: O conceito de Dispositivo embasa nosso estudo, ao refletirmos que, historicamente, o controle-dominação da loucura vem produzindo saberes, lugares, sujeitos, engendrando formas de ser e de viver o sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a função estratégica do Dispositivo é responder a urgência de um determinado período histórico, então, o Dispositivo da Loucura se constituiu no momento em que as pessoas que apresentavam perturbações mentais tornaram-se incômodas e, ao mesmo tempo, visibilizadas. Por fim, chamamos atenção para as várias nomeações feitas para denominar a loucura: “usuários de serviços de saúde mental”, em “sofrimento psíquico”, “portadores de transtorno mental”, “doentes”, “alienados”, “loucos”, partindo da leitura de que o ato de nomear produz “modos de ser”, além do que essas nomeações constituem e são constituídas por Dispositivos, os quais podem regular e normatizar a vida das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivo. Exclusão. Loucura.

ABSTRACT: The concept of Device bases our

study, when we reflect that, historically, the control-dominance of madness has been producing knowledge, places, subjects, engendering ways of being and living the psychic suffering. In this perspective, the strategic function of the Device is to respond to the urgency of a certain historical period, so the Device of Madness was constituted at a time when people with mental disorders became uncomfortable and at the same time visibilized. Finally, we call attention to the various appointments made to call madness: “users of mental health services”, “psychic distress”, “carrier of mental disorders”, “sick”, “alienated”, “crazy” from reading that the act of naming produces “modes of being”, beyond which these appointments constitute and are constituted by Devices, which can regulate and normalize the life of the people.

KEYWORDS: Device. Exclusion. Madness.

1 | O NASCIMENTO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA

Compreendemos que ao trabalhar com os lugares e as categorizações para a loucura, analisamos a imbricação do discursivo e do não-discursivo na produção dessa, já que ambos estão ligados um ao outro numa rede heterogênea, apoiando-se reciprocamente e servindo-se de instrumento para construção

dos sujeitos. Desse modo, o Dispositivo embasa nosso estudo, ao refletirmos que, historicamente, o controle-dominância da loucura vem produzindo saberes, lugares, sujeitos, engendrando formas de ser e de viver o sofrimento psíquico.

Dispositivo, aqui trabalhado na perspectiva de Foucault (1992), pode ser definido como uma rede que se estabelece entre um conjunto heterogêneo de elementos, os quais englobam “discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões filosóficas, morais, filantrópicas” (p.138).

Ao passo que falamos em utilizar a relação entre o linguístico e o não linguístico, trazemos para lona da discussão o embate de enunciados, de forças, de saberes, bem como a visibilidade de estruturas arquitetônicas, sejam elas os Centros de Atenção Psicossocial, as Unidades básicas de Saúde, os hospitais psiquiátricos, as clínicas, a sorveteria, a praça, outras instituições disciplinares, como a escola, a cadeia, a família, nesse processo de categorização da loucura e de sujeição das pessoas tomadas como insanas.

Foucault (1992) discute o Dispositivo como um tipo de formação que tem a função de responder a uma urgência em um determinado momento histórico, assumindo, desse modo, uma função estratégica. Além disso, ele engloba elementos heterogêneos, como citado anteriormente, que surgem dispersamente, o que caracteriza sua qualidade de gênese.

Castro (2009) destaca no “Vocabulário de Foucault” que o Dispositivo não se esgota, ele se reconstitui mediante um constante preenchimento estratégico, havendo um reajuste entre os efeitos que esse produz, sejam esses positivos e/ou negativos, logo há uma reutilização imediata desses efeitos, que são involuntários. Podemos considerar, então, que o Dispositivo se retro-alimenta, mediante um sistema complexo de forças, enunciados, disciplinas, dentre outros elementos não discursivos que se entrecruzam, se rompem e que também se sedimentam.

Deleuze (2005) analisa que o Dispositivo se configura enquanto um conjunto multilinear que segue direções variadas e que traça processos, os quais estão sempre em desequilíbrio. Essas linhas, que estão enredadas umas nas outras, ora se aproximam, ora se afastam, podendo ser quebradas, bifurcadas e, em meio à crise, podem tomar uma nova dimensão, produzindo uma nova linha. Elas funcionam como flechas que não param de entrecruzar os objetos, as pessoas, as palavras, contribuindo para suas constituições em meio a uma batalha constante que exige reajustes estratégicos. Para Deleuze, o Dispositivo apresenta quatro dimensões: as curvas de visibilidade, as curvas de enunciação, as linhas de força e as linhas de subjetivação.

Para esse autor, cada Dispositivo tem um regime de luz, a forma como a luz recai e se propaga contribui para fazer com que nasça ou desapareça o objeto, sem essa linha de luz o objeto não existe, é desse modo que as curvas de visibilidade definem o que é visível. As curvas de enunciação definem o que é dizível, ou seja, possibilitam a produção de enunciados, distribuindo seus elementos em posições diferenciadas.

Nesse sentido, nem o sujeito, através da revelação de suas ideias, nem o objeto, por meio de sua vigência, definem o que é visível ou o que é dizível. Ao adotar a leitura que a visibilidade e a enunciação definem o que é visível e o que é dizível, entendemos que as pessoas são construídas por produções discursivas que podem dizer o que elas são, por onde podem circular, aonde elas podem ou não ir.

Com relação às linhas de força, Deleuze refere que essas são invisíveis e indizíveis, agem como flechas que se lançam em todas as direções do Dispositivo; essas linhas fundamentam os jogos de poder, se entrelaçam, carregam consigo as oposições e ajustamentos que conduzem o embate e a aproximação entre os diversos saberes, dito de outro modo, podemos comparar essas forças às ruas e vielas, viadutos e pistas que cortam uma cidade, conduzindo os transeuntes para caminhos variados.

Já as linhas de subjetivação, como o próprio nome sugere, produzem subjetividades, num processo de individuação que constrói grupos ou pessoas. Nessa lógica, Deleuze destaca que somos em devir, a produção dos sujeitos não se dá sem conflito, sem embate entre o ontem e o agora, o arquivo e o vir a ser. Foucault (2009), em “O sujeito e o poder”, fala sobre o governo da individualização que se efetiva por meio dos jogos de poder-saber, destacando que esses categorizam a pessoa, marcando-a com sua individualidade, constituindo-a enquanto sujeito. Para o autor, a palavra sujeito tem dois significados: “Sujeito a alguém pelo controle e dependência; e preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna sujeito a” (p.235).

O autor reflete a emergência de lutas localizadas contra formas de sujeição, formas de polícia cada vez mais eficientes, as quais fazem com que as pessoas deixem de ser construídas a partir de um “policiamento externo” para serem subjugadas pelo autoconhecimento, pela consciência de si. Nikolas Rose (1998), no texto “Governando a alma: a formação do eu privado” descreve como nossas personalidades, subjetividades não são questões privadas, uma vez que se configuram como objetos de poder, sendo intensivamente governadas. Esse governo do eu ocorre através de técnicas de administração e regulação feitas por escritórios, fábricas, escolas, hospitais, bem como pelas *expertises* da subjetividade.

As *expertises* são grupos de profissionais, como psicólogos, médicos, assistentes sociais, dentre outros, que classificam e medem a *psique*, diagnosticam problemas do cotidiano e prescrevem modos de cuidar para as pessoas. De forma geral, Rose discorre sobre o governo da alma que é realizado a partir do autoconhecimento, do julgamento entre aquilo que somos e o que podemos nos tornar, nessa busca incessante pela “boa administração” do eu.

Trazendo Deleuze (2005) novamente à discussão, consideramos que, como “pertencemos a dispositivos e neles agimos” (p.92), somos e deixamos de ser continuamente, nesse jogo de embates, de arrumações, em que vários saberes, entre eles os *saberes psi*, os lugares, as instituições, as regras, os hábitos, as disciplinas se entrecruzam e nos entrecruzam, fazendo ocorrer esses regimes de luta que

fundamentam os processos de individuação.

Cabe questionar: nesse processo de constituição do sujeito em sofrimento mental, onde há a imbricação de feixes diversos, conduzidos por forças contrárias, inebriadas por enunciados visíveis e dizíveis, de qual matriz de Dispositivo estamos falando? Estamos discorrendo sobre o Dispositivo da Loucura, que perpassa os discursos médicos, os saberes religiosos e os espaços do cotidiano, como escolas, praças, lanchonetes, sorveterias, pizzarias, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para arquitetarem a loucura.

Sobre o desenvolvimento de um Dispositivo, Foucault (1992) analisa que há dois momentos essenciais: em um primeiro momento, há o predomínio do objetivo estratégico; em um segundo, há sua constituição propriamente dita. No que concerne à constituição do Dispositivo da Loucura, podemos citar como primeiro momento a reabsorção de uma massa populacional que se aglomerava durante o período de articulação do mercantilismo, essa reorganização espacial teve por objetivo estratégico a reutilização dos antigos leprosários, como espaços de armazenamento de uma “população incômoda”: os doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc. O segundo momento, se deu desde o estabelecimento dos hospitais gerais, dos manicômios, dos locais de isolamento da loucura, até a construção de espaços substitutivos para tratamento em saúde mental, os quais se inscreveram historicamente enquanto lugares específicos para sujeição da loucura.

2 | A CONSTITUIÇÃO DOS ANORMAIS

A função estratégica do Dispositivo é responder a urgência de um determinado período histórico, no caso do Dispositivo da Loucura, esse emergiu no momento em que tal população tornou-se incômoda e, ao mesmo tempo, visibilizada. Vera Portocarrero (2002) faz uso da leitura foucaultiana para refletir que a dominação da loucura, da doença mental e da neurose foi realizada pouco a pouco, mediante a matriz de outro Dispositivo, o qual denominou de Dispositivo da anormalidade. Sua preocupação se voltou para como as práticas sociais engendraram domínios de saber sobre sujeitos tidos como anormais.

Segundo a autora, as anormalidades foram analisadas pelos psiquiatras brasileiros entre o fim do século XIX e o início do século XX, tomando por base a esfera moral. Independentemente das anomalias, os anormais foram classificados como perigosos, ou criminosos constitucionais, nesse conjunto havia figuras diversas, além dos “doentes mentais propriamente ditos”, estavam incluídos neste grupo: os alcóolatrás, os epiléticos, os sifilíticos, que representavam uma base latente para a doença mental ou para a criminalidade.

Nessa discussão, a classificação dos anormais contribuiu para conduzi-los ora para os hospícios, ora para os hospitais gerais, ora para a cadeia, dentre outros lugares. Mas, afinal, o que os diferenciava? Foucault (2010), em “Os Anormais”, reflete

sobre esses personagens, suas classificações e encaminhamentos. Ele fala sobre as três figuras da anomalia: o monstro humano; o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora.

O monstro se diferencia dos demais pela violação das leis da sociedade e da natureza, combinando o impossível e o proibido. Ele se configura como o grande modelo das pequenas discrepâncias, é a anomalia em sua melhor expressão: uma pessoa que tem duas cabeças e um corpo, ou que tem dois corpos e uma cabeça, que é ao mesmo tempo homem e mulher, ou um feto que nasce com má formação. Segundo Foucault (2010, p.54) “só há monstrosidade onde a desordem da lei natural vem tocar, abalar, inquietar o direito, seja o direito civil, o direito canônico ou o direito religioso”. Cada época teve seu monstro, na idade média, o homem bestial, ou seja, a mistura de homem e animal o constituía. No renascimento, os irmãos siameses eram a forma da monstrosidade. Na idade clássica, se destacam os hermafroditas. No século seguinte se falará da conduta monstruosa, da criminalidade monstruosa.

O tema da natureza monstruosa da criminalidade se volta para a conduta das pessoas, logo se tem a figura do monstro moral como aquele que compromete a vida em sociedade. Entra em cena a figura do indivíduo a ser corrigido, o qual aparece no jogo entre a família, a escola, a rua, a igreja, a fábrica, a polícia, etc., que tentam corrigi-lo, todavia ele é incorrigível. Já o masturbador, a criança masturbadora traz para o âmbito da família a função de observar e conter o sujeito em seu mais íntimo espaço, o corpo. Essa figura se tornou visível das técnicas pedagógicas e médicas que vincularam a prática da masturbação a todo um conjunto de doenças corporais e nervosas, como destaca Foucault (2010).

De acordo com esse autor, às anomalias coube a morte, ao incorrigível a prisão, à doença foi encarregado o tratamento e a cura nos hospitais, de um modo geral, a esses personagens foram designadas técnicas específicas de observação e de controle que pretenderam sanar suas anormalidades. Mas, como o Dispositivo se move, percorrendo linhas contrárias e se desdobrando em novos feixes, há uma constante atualização para que essas figuras e os lugares para onde elas são reconduzidas sofram rearranjos.

Um desses rearranjos ocorreu quando o conceito de anormal veio como uma forma de psicopatologia no final do século XIX, como ressalta Portocarrero (2002). Ele vai abarcar não só a doença mental propriamente dita, mas qualquer desvio de comportamento normal. Nesse sentido, a prática psiquiátrica vai adentrar naqueles que apresentem desvios mentais, como os loucos, ou potencialmente loucos, ou ainda nos desviantes morais, como os degenerados e os criminosos; penetrando em várias instituições, como a família, a escola, as forças armadas, a prisão, objetivando a prevenção contra a criminalidade e o adoecimento.

Como Foucault (2010) assinala, o anormal do século XIX é um descendente das figuras do monstro, do incorrigível e do masturbador, esses personagens vão dar suporte a todas as instituições específicas para anormais, que se desenvolverão

nesse século, fundadas a partir de um regime disciplinar. É importante descrever que a disciplina é uma tecnologia de poder construída pela revolução burguesa entre os séculos XVIII e XIX, que implica numa vigilância perpétua e constante sobre os sujeitos, através dela a vida das pessoas pode ser gerida, ao passo que a docilidade dos corpos faz com que diminua a capacidade de revolta, resistência e luta dessas contra as práticas socialmente desenvolvidas, como bem analisa Foucault (2004).

A partir dessas leituras é possível definir quem são os sujeitos normais e os anormais? É possível diferenciar os sujeitos são, dos não-são? Ou ainda, é razoável dizermos quem é o “louco”, no reino dos anormais? Talvez essa tenha sido a busca fervorosa de Juliano Moreira e dos psiquiatras brasileiros do início do século XX, que lutavam incessantemente por uma classificação uniforme das doenças mentais, como destaca Portocarrero (2002).

Segundo Azevedo (2006), no final do séc. XIX o tratamento psiquiátrico não era realizado no Brasil, em várias partes do país, os “loucos” permaneciam sendo enclausurados em cadeias públicas, casas de família, ou perambulavam pelas ruas, caso a polícia não os aprisionasse. Somente no séc. XX, em 1903, através de ementas de leis federais específicas, foi proibida a manutenção desses em prisões, sendo estimulada a construção de hospitais estaduais especializados em todo país, para tratamento dos “alienados”.

A exclusão dos “doentes mentais” foi realizada, sendo objetivada uma sociedade limpa e homogeneizada. Segundo Stepan (2004), o movimento eugenista, que tomava espaço na política de saúde nacional, consolidava a exclusão de todos os que não se enquadravam nos padrões convencionais e legitimava, através de uma perspectiva médica higienista, a legalização da exclusão, mediada pelo discurso científico do tratamento e da cura.

Amarante (2007) ressalta que, a partir da década de 1970, houve questionamentos intensos às propostas de saúde pública, nesse meandro, profissionais liberais e cidadãos, que (não) faziam uso dos serviços de saúde, contribuíram para efetivação da Reforma Sanitária. Atrelado à transformação da saúde pública nacional, o Movimento Anti-Psiquiátrico foi impulsionado, tendo início efetivo no ano de 1978, a partir das manifestações do movimento dos trabalhadores em saúde mental (MTSM), que lutava por uma sociedade sem manicômios.

Segundo Kahhale (2003), o movimento da anti-psiquiatria possibilitou uma proposta diferenciada sobre as práticas no campo da saúde mental, ampliando a noção de tratamento psiquiátrico, ao serem questionadas as bases teórico-epistemológicas dos saberes da psiquiatria tradicional. Oliveira (2007) reflete que, nesse momento histórico, houve o questionamento do hospital psiquiátrico como alternativa ao tratamento da “loucura”, uma vez que essa instituição era relacionada à exclusão social, aos maus tratos e à opressão. Para Chaves (2009), a despsiquiatrização e a anti-psiquiatria se fundamentaram como movimentos de contestação ao saber-poder médico. Esse saber-poder produzia variadas nomeações, várias doenças, para

caracterizar o “louco” e para medicalizá-lo.

A reforma psiquiátrica nacional foi “materializada” na Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas “portadoras de transtornos mentais”, bem como redireciona o modelo assistencial em saúde mental no país (BRASIL, 2001). Segundo Amarante (2007), essa lei pretendeu, dentre outros aspectos, resgatar a liberdade e ressaltar o direito à cidadania daqueles considerados com “transtornos mentais”. Além da lei 10.216/2001, esse autor atenta que a reforma psiquiátrica possibilitou problematizar a construção de espaços substitutivos ao modelo asilar, os quais deveriam privilegiar tratamentos de base comunitária e a construção de uma rede de apoio social, para desenredar o modelo psiquiátrico anterior.

Alguns serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com a portaria 336/02, os CAPS se ramificam em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad. O CAPS I atende a municípios com a população de 20.000 a 70.000 habitantes, funcionando das 8:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira. O CAPS II atende a municípios com a população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funcionando das 8:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, podendo haver um terceiro período até 21:00 horas. CAPS III é instituído em municípios com a população acima de 200.000 habitantes, funcionando 24 horas por dia, nos fins de semana e feriados. O CAPS i é instituído em municípios que tenham mais de 200.000 habitantes e atende especificamente crianças e adolescentes, tendo um funcionamento das 8:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira. O CAPS ad abarca municípios que tenham mais de 100.000 habitantes e atende especificamente pessoas com dependência química (álcool e outras drogas), tendo um funcionamento das 8:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira (BRASIL, 2002).

Os “portadores de transtorno mentais”, inseridos em uma rede social intra e extra-muros seriam chamados “usuários” de serviços de saúde mental. A rede deveria se constituir a partir da ideia de circulação, de movimentação contínua que percorreria todos os serviços substitutivos e outros lugares na comunidade onde residisse o usuário, como escolas, igrejas, Organizações Não-Governamentais-ONGs, dentre outros (OLIVEIRA, 2007).

No minidicionário da língua portuguesa (Aurélio), “usuário” é “aquele que usa ou desfruta algo coletivo”. A proposta da reforma do usuário percorrer todos os lugares, circular, se movimentar pode remeter a desfrutar de algo coletivo. Todavia, Oliveira (2007), trazendo Basaglia (1985) para discussão, indaga se o “usuário” se sente em algum lugar na sociedade e se os lugares, tanto os tradicionalmente construídos para essa pessoa quanto os atuais, estariam fundamentando a separação e proteção das pessoas tomadas como sãs, daquelas consideradas “usuárias de serviços de saúde mental”.

Por fim, chamamos atenção para as várias nomeações feitas para denominar a loucura: “usuários de serviços de saúde mental”, em “sofrimento psíquico”, “portadores de transtorno mental”, “doentes”, “alienados”, “loucos”, partindo da leitura de que o ato

de nomear produz “modos de ser”, além do que essas nomeações constituem e são constituídas por Dispositivos, os quais podem regular e normatizar a vida das pessoas.

Ao longo deste texto, realizamos uma análise do Dispositivo da Loucura e do processo de exclusão que esse ensejou, tomando por referência que os vocábulos usados para caracterizar as pessoas que sofrem de perturbações mentais, produzem efeitos. Destarte, refletimos que o ato de nomear uma pessoa de determinada maneira, em certa categoria ou classe traz um conhecimento sobre o que ela é, o que ela pode fazer, como deve fazer, como as outras pessoas devem tratá-la. Assim sendo, como ressalta Aragaki (2006), quando atribuímos determinadas nomeações a uma pessoa, contribuímos para efetivar sua participação em grupos sociais específicos e para engendrar práticas e vivências.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAGAKI, S. S. **O aprisionamento de selves em diagnósticos na área de Saúde Mental**. 2006, 263f. Tese (Doutorado em Psicologia Social), Universidade Católica de São Paulo, São Paulo-SP: 2006.

AZEVEDO, J. R. **Diálogos da alma**: uma outra história da loucura. 2006, 50f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN: 2006.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>. Acesso em: 14/11/2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 336/GM**, 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/>. Acesso em: 16/10/2017.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Trad. Ingrid Müller. Rev. técn. Alfredo Veiga-Neto e Walter Omar Kohan. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CHAVES, L. L. **“Esse negócio de loucura, cê sabe né, fia”**: integração e diferenciação pelas ruas de Ouro Preto. 2009, 59f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Universidade de Brasília-UnB, Brasília-DF: 2009.

DELEUZE, Gilles. “O que é um dispositivo”. In: _____. **O Mistério de Ariana**. 2. ed. Lisboa: Pasagens, 2005, p. 83-96.

FOUCAULT, M. Sobre a história da Sexualidade. MACHADO, R. (Org.). **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 10. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992. p. 137-163.

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul (Orgs). **MICHEL FOUCAULT. Uma Trajetória Filosófica**. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2. Ed. Trad. Vera Portocarrero e Gilda Gomes Carneiro. Rev. Técn. Vera Portocarrero. Coleção Biblioteca de Filosofia. Coordenação editorial: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 29. ed. Trad. Raquel Ramalhete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo:

Editora WMF Martins Fontes, 2010.

KAHHALE, E. M. P. Psicologia na Saúde: em Busca de uma Leitura Crítica e de uma Atuação compromissada. In: BOCK, A. M. B. (Org.). **A Perspectiva sócio-histórica de formação em psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, J. A. de. **Querer ficar, querer sair**: os paradoxos da internação psiquiátrica para usuários de serviços de saúde mental. 2007, 146f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Universidade Católica de São Paulo, São Paulo – SP: 2007.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

ROSE, N. **Governando a alma**: a formação do eu privado. In: T. T. da Silva (Org.). *Liberdades reguladas*. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 30-45.

STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G. (Org.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 331-391.

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

