



Eliane Regina Pereira  
(Organizadora)

# Saúde Mental: um Campo em Construção

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Eliane Regina Pereira**

(Organizadora)

# Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)<sup>1</sup>

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)<sup>2</sup> escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)<sup>3</sup> defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

---

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt).

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

## SUMÁRIO

### PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL	
André Vinícius Pires Guerrero Barbara Coelho Vaz Adélia Benetti de Paula Capistrano Enrique Araujo Bessoni June Scafuto Correa Borges Pérolla Goulart-Gomes Natanielle Cardona Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016	
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco Sílvia Maria Ferreira Guimarães Patrícia Maria Fonseca Escalda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 71**

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra  
Laura Moreira Queiroz  
Mila Nora Pereira Oliveira Souza  
Paula Cristian Dias De Castro  
Raissa Andressa Da Costa Araújo  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.9691903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Priscila Coimbra Rocha  
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté  
Alessandra Gracioso Tranquilli

**DOI 10.22533/at.ed.9691903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

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

Elisabete Agrela de Andrade  
Vivian Andrade Araújo  
Maria Camila Azeredo de Jesus  
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins  
Karine Vieira de Moraes  
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula  
Damares Borges dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9691903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório  
Marli Renate Von Borstel Roesler

**DOI 10.22533/at.ed.96919030910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96919030911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin  
Maria Soledade Garcia Benedetti  
Germana Bueno Dias  
Thiago Martins Rodrigues  
Lincoln Costa Valença

**DOI 10.22533/at.ed.96919030912**

**CAPÍTULO 13 ..... 136**

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rosimari de Oliveira Bozelli  
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk  
Eliene Lopes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96919030913**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin  
Darlim Saratt Mezomo  
Keila Rodrigues da Fonseca  
Régia Cristina Macêdo da Silva  
Sandra Maria Franco Buenafuente

**DOI 10.22533/at.ed.96919030914**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano  
Camilo José González-Martínez  
Maximiliano Bustacara-Díaz  
Luis Alejandro Gómez-Barrera

**DOI 10.22533/at.ed.96919030915**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior  
Ester Roza Luz Freitas  
Flávio Henrique Sousa Santos  
Luciana de Araujo Mendes Silva  
Glória Lucia Alves Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.96919030916**

**CAPÍTULO 17 ..... 182**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra  
Sonia Regina Jurado  
Izabela Carvalho Vieira  
Letícia Akie Nagata  
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando  
Beatriz Soares dos Santos  
Vanessa Bernardo da Silva Souza  
Gabriela Melo Macedo  
Hilary Elohim Reis Coelho  
Mara Cristina Ribeiro Furlan  
Thais Carolina Bassler  
Adailson da Silva Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96919030917**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria	
Ana Maria Cecílio	
Diego Vales Deslandes Ferreira	
Flávia M. Barroca de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade	
Murilo Cordeiro Gonçalves	
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira	
Thayse Andrade Fernandes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão	
Thainan Alves Silva	
Rosineia Novais Oliveira	
Patrícia Anjos Lima De Carvalho	
Bárbara Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues	
Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>316</b>
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE	
Karolinny Donato Pinto de Oliveira	
Gabriel Fernandes de Sousa	
Keli Camila Vidal Grochoski	
Eveline de Almeida Silva Abrantes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>322</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>323</b>

## MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

### **Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin**

Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

### **Carolina Ozorio Kozoroski**

Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

**RESUMO:** A mudança de paradigma do modelo de atenção hospitalocêntrico para um modelo extra-hospitalar, territorial e de base comunitária, resultante da Reforma Psiquiátrica brasileira, possibilitou a implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico tradicional, bem como novas tecnologias de cuidado, favorecendo a autonomia e a cidadania de pessoas em sofrimento psíquico. Este trabalho tem por objetivo analisar os dispositivos legais instituídos nos últimos anos, pertinentes à Política de Atenção à Saúde Mental. Para seu desenvolvimento foram analisados documentos oficiais como resoluções e portarias, os quais foram tratados com base na Análise Textual Discursiva. Os resultados evidenciaram que a partir de 2017, as portarias e resoluções implicaram entre outras medidas, na inclusão dos hospitais-dia, unidades de referência

especializadas em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos especializados; no incentivo ao tratamento ambulatorial, por meio da criação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental; na promoção da abstinência como eixo norteador da atenção aos usuários de álcool e outras drogas, e na abertura para internação de crianças e adolescentes. O acompanhamento detalhado e o desenvolvimento de pesquisas que avaliem a implantação dessas novas medidas são necessários para mensurar seus impactos, assim como seus avanços e retrocessos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas públicas. Rede de Atenção Psicossocial. Saúde mental.

### CHANGES IN THE NATIONAL MENTAL HEALTH POLICY

**ABSTRACT:** The paradigm shift from the hospital-centered care model to an extra-hospital, territorial and community-based model, resulting from the Brazilian Psychiatric Reform, enabled the implantation of substitutive services to the traditional psychiatric hospital, as well as new care technologies, favoring autonomy and the citizenship of people in psychic suffering. This study aims to analyze the legal mechanisms established in recent years, pertinent to the Mental Health Care Policy. For its development were analyzed official documents as resolutions

and ordinances, which were treated based on the Discursive Textual Analysis. The results showed that as from 2017, ordinances and resolutions implied, among other measures, the inclusion of day hospitals, specialized referral units in general hospitals and specialized psychiatric hospitals; in encouraging the outpatient treatment, through the creation of Multiprofessional Teams of Specialized Attention in Mental Health; in the promotion of abstinence as the guiding axis of attention to users of alcohol and other drugs, and in the opening for hospitalization of children and adolescents. The detailed monitoring and the development of researches that evaluate the implementation of these new measures are necessary to measure their impacts, as well as their advances and setbacks.

**KEYWORDS:** Public policy. Psychosocial Care Network. Mental health.

## 1 | INTRODUÇÃO

Historicamente podemos dizer que desde os primórdios da psiquiatria brasileira até o final da década de 1970, a assistência ao doente mental fundamentou-se no modelo hospitalocêntrico que priorizava a sintomatologia da doença e a internação do doente mental em hospitais psiquiátricos, levando-os a uma vida de segregação, exclusão e restrição de direitos (RESENDE, 1990).

Essa realidade foi gradualmente se modificando, sobretudo a partir 1978, quando a assistência à saúde mental começou a se transformar rumo à construção de um modelo de atenção extra-hospitalar. O movimento de trabalhadores de saúde mental (MTSM), o processo de desinstitucionalização, a Reabilitação Psicossocial, o Movimento Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira ganharam força no contexto de lutas travadas pela sociedade civil para a redemocratização do país e a Reforma Sanitária (BRASIL, 2002, 2007).

A mudança de paradigma, resultante do deslocamento do modelo biomédico para o psicossocial, bem como as reflexões sobre os processos de trabalho e de cuidado oferecido às pessoas em sofrimento psíquico, explicitam aspectos relevantes e oferecem uma noção da complexidade envolvida no processo de Reforma Psiquiátrica. No entanto, considerando o contexto cultural brasileiro, ao citar Birman, Amarante e Nunes (2018) chamam a atenção para o fato de que a pauta decisiva da Reforma Psiquiátrica foi o delineamento de um novo lugar social para a loucura e as formas de tratá-la. Sendo assim, o movimento não esteve restrito somente à reforma de serviços ou a implementação de outras tecnologias de cuidado, ainda que estas tenham sido e sejam até hoje importantes.

Neste contexto, a Política Nacional de Saúde Mental buscou consolidar no Sistema Único de Saúde (SUS), um campo de atenção psicossocial de base territorial e comunitário, cuja proposição foi resgatar a cidadania do sujeito em sofrimento psíquico, considerando de fato, o seu cotidiano e a sua vida. Deste modo, liberdade e autonomia constituem princípios norteadores das novas formas de tratar.

Após doze anos de tramitação do projeto de lei de nº 3.657/89 que previa a extinção dos manicômios, a Lei de nº 10.216/2001 foi aprovada. Tal dispositivo legal permitiu consolidar a Reforma Psiquiátrica, viabilizando a implantação de inúmeros serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico tradicional no SUS e, portanto, em todo território nacional (BRASIL, 2001). Diversos serviços passaram a acolher as demandas de saúde mental da população, considerando os diferentes níveis de intervenção e complexidade requeridos.

De fato, muitos avanços ocorreram nas últimas quatro décadas. No entanto, apesar dos avanços, não poderíamos deixar de chamar a atenção para os inúmeros desafios ainda existentes. Nesta direção, Delgado (2013) refere que:

O grande desafio é aprofundar os avanços, assegurar a qualidade dos serviços, a formação dos profissionais, combater o ímpeto de privatização da saúde pública, ampliar as intervenções na cultura, lidar com sabedoria e decisão contra os avanços da intolerância, especialmente no campo da política de drogas (p.1).

Em 2011, a Portaria GM/ MS nº 3.088 de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliando as ações em saúde mental no SUS e, conseqüentemente, o acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade incluindo as pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, e suas famílias (BRASIL, 2011).

Integram RAPS serviços e programas como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, II, III, álcool e drogas (AD) e infantil (i) (criados pela Portaria de nº 221, em 1992 e ampliado em sua abrangência pela Portaria nº 336 de 2002, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Convivência (CECO), as oficinas de geração de renda, as Unidades de Acolhimento (UA), os Consultórios de Rua (CR), as enfermarias de psiquiatria em Hospitais Gerais, As Unidades de Urgência e Emergência, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Programa De Volta Para Casa (PVC), entre outros (BRASIL, 2011).

Os avanços da Reforma Psiquiátrica evidenciaram significativa ampliação dos serviços substitutivos, o que em muito contribuiu para a consolidação da RAPS. Apenas para exemplificar, salientamos que em 2006 havia em todo território nacional 110 CAPS, incluindo todas as modalidades (tipo I, II, III, infantil e álcool e drogas), e em 2015 o número de equipamentos era de 2209. O mesmo ocorreu com os SRT, que em 2004 contava com 262 unidades, e em 2015 saltou para 610. Com relação ao PVC, que visa garantir o auxílio-reabilitação psicossocial para a atenção e o acompanhamento de pessoas egressas de internação em hospitais psiquiátricos, observamos que em 2003, 206 pessoas eram beneficiárias e em 2015 esse número totalizava 4300 beneficiários cadastrados no referido programa (BRASIL, 2007, 2015).

O cenário de ampliação da RAPS, favorecido pela Reforma Psiquiátrica, segundo Amarante e Nunes (2018), começa a se modificar com a aprovação da Resolução de

2017 que “*praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da RP brasileira*” (p. 2073).

Considerando os aspectos descritos, pertinentes ao modelo de atenção à saúde mental e a Reforma Psiquiátrica, este trabalho tem por objetivo analisar algumas das resoluções, portarias e legislação pertinentes à Política de Atenção à Saúde Mental, instituídas nos últimos anos.

## **2 | PERCURSO METODOLOGICO**

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa em que se efetivou um mapeamento teórico sobre a Reforma Psiquiátrica, sendo que o foco da investigação direcionou-se à leitura e análise de documentos oficiais pertinentes à Política Nacional de Saúde Mental, considerando-se as principais portarias, resoluções, decretos e leis instituídas, a partir dos anos de 1990. Nesta direção, foram investigados documentos oficiais brasileiros de modo a identificar as principais alterações existentes nos documentos. A base metodológica para essa análise foi a Análise Textual Discursiva (ATD). De acordo com Moraes e Galliazzi (2016) esta técnica de análise transita entre a Análise de Conteúdo e a do Discurso, diferindo de ambas, já que a descrição e a interpretação da análise do fenômeno constituem elementos que se desenvolvem concomitantemente e de forma integrada. Assim, neste estudo os dados foram interpretados comparando-se os diferentes documentos.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise do material coletado evidenciou que embora muitos dos documentos reafirmem o objetivo de assegurar a construção de uma rede de assistência efetiva e humanizada às pessoas com transtornos mentais e, por conseguinte, mostrem-se consonantes aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, constatamos que algumas medidas promoveram mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e estas, divergem significativamente dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e se distanciam da “essência de respeito à lei 10.216/01” (BRASIL, 2019).

Neste sentido, destacamos as alterações ocorridas entre os anos de 2017 e 2018, contidas em síntese na Nota Técnica de nº 11, divulgada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, ligada ao Ministério da Saúde, que contempla os documentos contidos no quadro 1 (BRASIL, 2019).

Documentos	Data da Publicação	Objetivo
Resolução CIT nº 32/2017,	17 de dezembro de 2017	Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Portaria GM/MS nº 3588	21 de dezembro de 2017	Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.
Portaria Interministerial nº 2	21 de dezembro de 2017	Institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.
Portaria GM/MS nº 2663	11 de outubro de 2017	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Portaria GM/MS nº 1315	11 de março de 2018	Habilita os Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.
Resolução CONAD nº 1,	09 de março de 2018	Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002.
Portaria SAS/MS nº 544	07 de maio de 2018	Define as diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências.
Portaria GM/MS nº 2.434	15 de agosto de 2018	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.

Resolução CIT nº 35/2018	25 de janeiro de 2018	Estabelece prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos de implantação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade e não implantaram e efetivaram o seu funcionamento.
Resolução CIT nº 36/2018	25 de janeiro de 2018	Define o prazo para os gestores enviarem manifestação ao Ministério da Saúde e define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde considerando as políticas de atenção à saúde.

Quadro 1. Síntese das portarias e resoluções da nota técnica de nº 11 de 2019-CGMAD/ DAPES/SAS/MS

Fonte: (Brasil, 2019)

Ao estabelecer as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Resolução CIT nº 32/2017 descrita no quadro 1, institui que os hospitais-dia, as unidades de referência especializadas em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos especializados passam a integrar à RAPS. Além disso, programa-se o incentivo, inclusive financeiro, ao tratamento ambulatorial, por meio da criação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), as quais deverão funcionar como pequenas equipes para municípios que não comportam CAPS tipo I, ao mesmo tempo em que, sua constituição será incentivada em grandes municípios (BRASIL, 2019).

A mesma resolução, em seu Art. 7º aprova a criação da modalidade CAPS Álcool e outras Drogas do Tipo IV e amplia a oferta de leitos hospitalares para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em hospitais gerais e especializados (BRASIL, 2019).

A referida portaria ainda reajusta o valor das diárias para internação em hospitais especializados, escalonando-os de acordo com o porte do hospital, apesar de proibir a ampliação da capacidade instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados. Essa dupla perspectiva dá margem a estratégias contrárias à política de desinstitucionalização, favorecendo a internação psiquiátrica.

Outro aspecto a ser enfatizado em relação à Resolução CIT nº 32/2017, refere-se ao fato de que a assistência ao paciente deve contemplar práticas clínicas consistentes, baseadas em evidências científicas, as quais, neste caso, incluem a Eletroconvulsoterapia (ECT). Assim, o Ministério da Saúde deve financiar o equipamento para este tipo de tratamento que pode beneficiar pacientes com transtornos mentais graves que não se beneficiam de outras abordagens terapêuticas (BRASIL, 2019).

De acordo com a Nota Técnica de nº 11, observa-se que não mais se incentiva o fechamento do hospital especializado em Psiquiatria do SUS, e que os ainda existentes devem ser aprimorados para receber as demandas populares, as quais podem incluir a internação de pacientes menores de idade, ou seja, crianças e adolescentes (BRASIL, 2019). Tal direcionamento normativo implica em refletirmos: como seria possível operar o processo de desinstitucionalização reforçando um modelo de internação e de isolamento da pessoa em sofrimento psíquico?

Já a Resolução CONAD nº 1, de 09 de março de 2018, que define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aponta para o tipo de abordagem que deve ser comum aos serviços públicos de saúde mental, conforme se descreve a seguir:

Os programas, projetos e ações no contexto da política nacional sobre drogas devem considerar, em sua estruturação, iniciativas de ampliação e reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte sociais, conceitualmente orientadas para a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, promoção da abstinência, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes (BRASIL, 2018, p. 128).

Constata-se, a partir do descrito na Resolução CONAD nº 1, que a ênfase passa a se voltar à promoção da abstinência, e não mais a Redução de Danos (RD), cuja diretriz foi regulamentada e aprovada por meio da Portaria de nº 1.028, de 1º de Julho de 2005. Segundo Inglez-Dias et. al. (2014) as estratégias e ações de RD objetivam minimizar os riscos e danos associados ao uso de drogas, mesmo que os usuários não consigam ficar sem seu consumo. Ademais, estudos indicam que os programas de RD levam em consideração o contexto socioeconômico em que estão inseridos favorecendo a constituição de abordagens singulares, diversificadas quanto ao cuidado oferecido (GOMES; VECHIA, 2018). Portanto, a mudança de abordagem não se limita a uma troca de ações, mas consiste na alteração de concepções sobre o sujeito e suas necessidades.

No que se refere ao realinhamento da Política Nacional sobre Drogas é possível perceber que a proposta atual pauta-se na adoção de estratégias e medidas que fortalecem o tratamento na perspectiva da abstinência, em espaços que não priorizam o território, o cotidiano e o contexto de convivência dos usuários de álcool e outras drogas, evidenciando retrocesso.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar as resoluções, portarias e legislação pertinentes à Política de Atenção à Saúde Mental, instituídas a partir de 2017, constatou-se que mudanças foram efetivadas, sobretudo no que se refere: a inclusão na RAPS dos hospitais-dia, unidades de referência especializadas em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos

especializados; incentivo ao tratamento ambulatorial, por meio da criação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT); promoção da abstinência como eixo norteador da atenção aos usuários de álcool e outras drogas, além de abertura para internação de crianças e adolescentes.

Enfatizamos a urgente necessidade de acompanhamento detalhado da implantação das novas estratégias propostas, ao mesmo tempo em que sugerimos que pesquisas avaliativas sejam desenvolvidas com o objetivo de mensurar o impacto de tais estratégias, para que se possa constatar se de fato essas novas medidas representam avanços na atenção oferecida às pessoas em sofrimento psíquico. Por fim, compreendemos que todos os atores envolvidos com a Reforma Psiquiátrica - usuários de serviços de saúde mental, trabalhadores e familiares - devem estar cientes que em tempos difíceis é necessário nos mantermos atentos.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. **D.O.U.**, Brasília (DF), n. 69-E, seção 1, 09 abr. 2001.

BRASIL. Portaria nº 1.028 de 01 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. **D.O.U.**, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)>. Acesso em: 01 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006.** Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **D.O.U.**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015.** Brasília, 2015. Disponível em: <[https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)> . Acesso em: 01 jul. 2019.

BRASIL. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. **D.O.U.**, Brasília, p. 239, 22 dez. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL Nota Técnica Nº 11, de 2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. **Nota Técnica Nº 11/2019CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Brasília, 2019. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. ISBN 85-334-0592-8

DELGADO, P. G. Reforma Psiquiátrica: conquistas e desafios. **Revista EPOS**; Rio de Janeiro – RJ, v. 4, n. 2, jul-dez. 2013; ISSN 2178-700X (1-3).

GOMES, T.B.; VECCHIA, M.D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2327-2338, jul. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000702327&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702327&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.

INGLEZ-DIAS, Aline et al . Políticas de redução de danos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 147-158, Jan. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000100147&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100147&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1778>.

BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução Nº 1, de 9 de março de 2018. **D.O.U.**, Brasília, v. 49, p. 128, 13 mar. 2018. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_27624178\\_RESOLUCAO\\_N\\_1\\_DE\\_9\\_DE\\_MARCO\\_DE\\_2018.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27624178_RESOLUCAO_N_1_DE_9_DE_MARCO_DE_2018.aspx)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual**: discursiva. 3. ed. Revisada e Ampliada. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.) **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. 2ªed. Rio de Janeiro: Vozes e Abrasco, 1990. cap.1, p.15-74.

## **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

