



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	
Karoliny 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>

## LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

### **Adriana Lucia Acevedo-Supelano**

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.  
Bogotá DC. – Colombia

### **Camilo José González-Martínez**

Universidad El Bosque, Facultad de Ingeniería  
Bogotá DC. – Colombia

### **Maximiliano Bustacara-Díaz**

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.  
Bogotá DC. – Colombia

### **Luis Alejandro Gómez-Barrera**

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.  
Bogotá DC. – Colombia

**RESUMEN:** La salud mental se encuentra cimentada en muchos conceptos y documentos expedidos desde hace bastantes años por entes como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entre otras. Todas estas fundamentaciones teóricas basadas principalmente en un modelo biomédico, entrado en desuso y cuestionado por sus prácticas consideradas como deshumanizadas y cuyo protagonista único es la enfermedad.

Las políticas públicas que nacen de estos conceptos rígidos y alejados de la realidad no han generado los resultados esperados, cifras alarmantes en relación con trastornos mentales que traen consigo gran cantidad de

consecuencias familiares, sociales, culturales y hasta laborales. Esto es porque no se ha podido entender, que la salud mental no es un fenómeno rígido y estático, hay una diversidad infinita de situaciones entorno a ella y por consiguiente la propuesta es la formulación de una salud mental global desde la construcción de unas políticas públicas que incorporen los cambios de la realidad.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Mental Global, Políticas Públicas, Salud pública.

### **MENTAL HEALTH: A PROBLEM OF GLOBAL PUBLIC HEALTH**

**ABSTRACT:** Mental health is based on many concepts and documents issued several years ago by organism such as the World Health Organization and the Panamerican Health Organization, among others. All these theoretical foundations based mainly on a biomedical model, are no longer in use and have been questioned because of its dehumanized practices, whose only protagonist is the disease.

Public policies that are born from these rigid concepts and far from reality have not generated the expected results, them bring alarming figures in regard to mental disorders and a large number of family, social, cultural and even work-related consequences. This because it has not been possible to understand, that mental health

is not a rigid and static phenomenon, there is an infinite diversity of situations around it and therefore the proposal is the formulation of a global mental health built from public policies that recognize the changes of reality.

**KEYWORDS:** global mental health, public policies, Public health.

## 1 | INTRODUCCIÓN

América es un continente lleno de contrastes, con países como Colombia enmarcados en una de las guerras más antiguas del continente, en los albores de un postconflicto aceptado por pocos y transgredido por muchos, junto con otros países con realidades cotidianas de violencia, maltrato intrafamiliar, violaciones, pobreza extrema, desplazamiento forzoso, desigualdad social y muchos otros aspectos que han generado en la población desequilibrios sociales extremos.

Los gobiernos de turno se han conformado con diseñar e implementar políticas públicas y la salud mental es un claro ejemplo, se han formulado políticas aplicables a la salud mental, enmarcadas en los rigores y formalidades de la salud pública mundial.

Se ha considerado que algunas personas y grupos pueden correr un riesgo mayor de sufrir trastornos mentales, como aquellas familias que viven en extrema pobreza, problemas de salud crónicos, niños expuestos al maltrato y abandono, abuso de sustancias, poblaciones indígenas, aquellos grupos vulnerables sometidos a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, comunidad LGTBIQ, personas expuestas a conflictos, desastres naturales, emergencias humanitarias, entre otras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Esta es la corriente que se ha globalizado, como una muestra está el capítulo 4 del Informe sobre la salud en el mundo, elaborado por la Organización Mundial de la salud, llamado: *“Políticas públicas para la salud pública”*, en el que se predica el enorme potencial y grandiosos resultados que se podrán obtener con la creación e implementación de políticas públicas en salud unidas a otros sectores para garantizar la salud de las comunidades (OMS, 2008).

La salud mental ha ido escalando importancia en la agenda de la salud pública global durante los últimos años, ya que los trastornos mentales tienen en su haber gran parte de la carga general de las enfermedades que aquejan al ser humano, tal como lo muestra la medida de pérdida de años saludables por enfermedad o por lesión conocida como DALY por su nombre en inglés (Disability – Adjusted life years), esta medición muestra que para los trastornos mentales corresponde al 30% de las enfermedades no infecciosas teniendo un mayor impacto que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Tejada, 2016).

Razón por la cual, para la Organización Mundial de la Salud, la salud mental deberá ser un eje fundamental en cuanto a la salud y política social (OMS, 2001), dando además un punto primordial a la investigación vinculada a la salud mental desde la perspectiva de la salud pública (Barrero, 2017).

El presente capítulo establece una propuesta para abordar la salud mental como un campo en construcción, considerando que una verdadera salud pública debe enfrentar un reto tan grande como lo es lograr una adecuada atención y abordaje desde múltiples escenarios en los que participen diferentes actores.

### **1.1 Anfibología entre enfermedad y salud mental**

La anfibología o confusión que existe cuando se trata del binomio salud mental y enfermedad mental es propia de todos los ámbitos, es histórica y sigue presente, se materializa entre otras, cuando se hace referencia a los que son considerados como trastornos mentales y del comportamiento, y se hace alusión indistintamente al uno o al otro como salud mental, Gerald Caplan en el año de 1966 en su texto *“Psiquiatría preventiva”*, presenta un modelo conceptual de factores del trastorno mental y los enuncia como factores de salud mental determinando tres tipos: físicos, psicosociales y socioculturales (Sanín, 1977).

También en la Organización Mundial de la Salud se refleja con la definición clásica de salud y que se complementa posteriormente como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 2001).

Estos son claros ejemplos de la forma en que se hace alusión a salud mental y enfermedad mental de forma indistinta casi como si fueran sinónimos, existiendo una discusión en cuanto a su conceptualización ya que se hace referencia en distintos ámbitos como el social, cultural, académico y clínico (Macaya, et. 2018).

A lo largo de la historia se han intentado diferentes definiciones de salud mental, como para Emiliano Galende «el concepto de salud mental es sinónimo de enfermedad mental, el padecimiento queda situado en el escenario individual de la existencia de las personas afectadas. El objeto no es la enfermedad sino un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional» (Fernández, 2012).

Según el Informe sobre la salud en el mundo de la OMS en su versión 2001, aproximadamente 450 millones de personas padecen un trastorno mental o del comportamiento, siendo más gravosa la situación de los países de bajos ingresos, en la que pensar en la atención de una enfermedad mental no es posible. Los países en desarrollo no tienen un panorama más alentador ya que la depresión, la demencia, la esquizofrenia y la toxicomanía deberán las personas quienes las padecen encargarse de su tratamiento ya que los sistemas de salud se quedan cortos en su cobertura (OMS, 2001), aunándose a que estos trastornos se convierten en su gran mayoría en enfermedades crónicas pero que no van a tener la misma relevancia para los sistemas que las llamadas enfermedades físicas.

### **1.2 De una salud mental local a una salud mental global**

La salud mental es un componente que ha estado presente dentro de los estudios que se han realizado durante las últimas décadas en salud, pero en el contexto global no ha sido enunciada claramente, tal vez la primera referencia que se hizo al respecto

fue en la declaración de Alma Ata con el postulado “Salud para todos en el año 2000”, mientras que en proyectos mucho más ambiciosos para la salud global como las Metas para el Desarrollo del Milenio, fue totalmente ignorada siendo claro que para las agendas políticas del momento no era importante pensar en la salud mental como un proyecto global (Fuente, 2018).

La perspectiva inicial sobre la salud mental mundial se caracterizó por dos enfoques históricos, que fueron: el enfoque de los antropólogos y psiquiatras culturales que analizaban los trastornos mentales como propios de las fuerzas culturales y sociales y el enfoque ético de los médicos y epidemiólogos que analizaron los trastornos mentales, como semejantes a los producidos por entes biológicos (The Lancet, 2018).

En los años 70s hace su aparición la psiquiatría transcultural que busca combinar estos dos enfoques y se empieza a dar una base a los trastornos mentales y sus influencias contextuales y culturales. De aquí entonces es que emerge la salud mental global y toma como base cuatro cimientos que fueron: en primer lugar, la naturaleza de los trastornos mentales y en consecuencia su intervención, en segundo lugar, lo que se conoció como el proceso de desinstitucionalización, es decir cambiar el lugar donde se proporcionaba la atención de la salud mental y la integración a la atención primaria en salud que reemplazo los hospitales psiquiátricos.

Un tercer aspecto fue el trabajo interdisciplinario de los profesionales “la salud mental es un asunto de todos” y por último fue la reivindicación de los derechos de los pacientes con trastornos mentales y que fueron reconocidos por el lema “*Nada sobre nosotros sin nosotros*” (The Lancet, 2018).

Llevando entonces a la construcción de una disciplina de la salud mental global enmarcada en: (The Lancet, 2018).

- Determinantes sociales de los trastornos mentales: se consideran factores de riesgo para la aparición y persistencia de los trastornos mentales: la pobreza, adversidad en la niñez, violencia, grandes desequilibrios sociales, etc.
- Carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales: se obtuvo un gran avance a partir de 1996 con la medición de años de vida ajustados por discapacidad que permitió comparar la carga de los trastornos mentales con otras condiciones de salud y arrojaron datos escalofriantes como que para el 2010, 13 millones de muertes se produjeron en personas con trastornos mentales.
- Las inversiones inadecuadas en el cuidado de la salud mental ya que han sido de menos del 1% del presupuesto de los países de bajos ingresos.
- La casi ausencia de acceso a una atención de calidad a nivel mundial ya que al no existir inversión no existe atención a las personas con algún tipo de trastorno mental.



### 1.3 Situación actual de la salud mental global

Desde la iniciativa conocida como “Los grandes retos de la salud mental global” realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos y la Alianza Global para las enfermedades crónicas se ha buscado motivar en los distintos ámbitos, la importancia que tienen las enfermedades mentales y neurológicas en el peso global de la enfermedad al igual que muchas otras enfermedades crónicas no transmisibles (Fuente, 2018).

Para realizar un esquema del panorama actual basado en cifras, es importante retomar la medida de los DALY, fórmula que ha sido convencionalmente aceptada para medir el peso o la carga de la enfermedad y que en este caso se desarrolla en función de las muertes prematuras o la discapacidad que una enfermedad determinada genera a lo largo de un año (Fuente, 2018). Así:

	<b>DALY (millones)</b>
1. Depresión unipolar	65.5
2. Consumo de alcohol	23.7
3. Esquizofrenia	16.8
4. Trastorno afectivo bipolar	14.4
5. Alzheimer y otras demencias	11.2
6. Consumo de drogas	8.4
7. Epilepsia	7.9
8. Migraña	7.8
9. Pánico	7.0
10. Trastorno obsesivo – compulsivo	5.1
11. Insomnio primario	3.6
12. Estrés postraumático	3.5
13. Parkinson	1.7
14. Esclerosis múltiple	1.5

Tabla 1. Peso global de las enfermedades neuropsiquiátricas

(Fuente, 2018)

Es tan alarmante la situación y lo que parece ser un futuro condenado al incremento de las enfermedades neuropsiquiátricas, que la Organización Mundial de la salud, en su página trae un acápite que titula “10 Datos sobre la salud mental” y cuyas cifras hacen un llamado a un análisis más profundo por parte de todos los actores de la salud pública global (OMS, 2019). Estos son:

1. Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales: siendo los trastornos neuropsiquiátricos una de las principales causas de discapacidad entre los jóvenes.
2. Los trastornos mentales y los ligados al consumo de sustancias son la causa

del 23% de los años perdidos por discapacidad.

3. El suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años. Por cada adulto que se suicida hay más de 20 adultos que lo intentan y cada año se suicidan más de 800.000 personas.

4. La incidencia de los trastornos mentales tiene a duplicarse después de episodios de guerra y catástrofes.

5. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como el VIH, enfermedades cardiovasculares o la diabetes.

6. La estigmatización y discriminación de los enfermos y familiares disminuyen una atención adecuada.

7. Son frecuentes las violaciones de los derechos humanos a las personas con discapacidad mental o psicológica. No existe reglamentación legal para la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales.

8. Escasez de personal interdisciplinario para ofrecer tratamiento y atención a los pacientes, los países con ingresos bajos cuentan con 0.05 médicos psiquiatras y 0.42 enfermeras psiquiátricas por cada 100.000 habitantes.

9. Superación de cinco obstáculos claves: la no inclusión de la atención de la salud mental en los programas de salud pública y las consecuencias desde su no financiación; la actual organización de los servicios de salud mental; la falta de integración de la salud mental en la atención primaria; la escasez de recursos humanos para la atención de salud mental, y la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.

10. Incremento de los recursos financieros, actualmente son de 2 dólares por persona al año en los países de ingresos bajos y aumentado en uno o dos dólares en los países de ingresos medios.

Las cifras son alarmantes a nivel mundial y América no es ajena, actualmente hace parte del programa de la Agenda de salud sostenible 2018-2030, que contempla lo referente a la salud mental en su Objetivo 9: “*Enfermedades no transmisibles*”: El alcance de este objetivo es de gran envergadura ya que hace referencia a que su propósito es reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, enunciando un grupo de enfermedades con las cargas más altas dentro de la salud global: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y trastornos de salud mental uniendo además a la lista a la discapacidad, la violencia y los traumatismos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

La carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales ha aumentado en todos los países del mundo, cuya explicación puede fundamentarse en el envejecimiento de la población, el estrés, las autolesiones, violaciones de derechos humanos y abuso generalizado, llevando a que de las diez principales causas de

discapacidad en todo el mundo, cinco son por enfermedades mentales (Silberner, 2018). Sumando además las consecuencias en materia laboral y los costos que generan las incapacidades y disminución en la producción por parte de estas patologías.

#### 1.4 La salud mental y la salud pública

Tal como se mencionó es importante el incremento de la carga mundial atribuible a los trastornos mentales, lo cual genera un serio problema de salud pública no controlado y en aumento. Razón por la cual la OMS ha creado «el plan integral de salud mental que abarque los servicios, políticas, leyes, planes y estrategias» que deberá ser desarrollado por todos los miembros de esta organización (Asociación de estudiantes de Medicina [AEMPPI], 2017).

El mencionado plan de acción se utiliza «trastornos mentales» para englobar a los trastornos mentales y de la conducta que está presente en la «Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexas», incluyendo además planes para la prevención del suicidio, puesto que existen aproximadamente un millón de personas que se suicidan cada año (AEMPPI, 2017).

Es vital que esta atención sea punto primordial de la agenda de la salud pública puesto que según el atlas de concluye que América del Sur tiene mayores proporciones de discapacidad cuyo origen son las enfermedades mentales comunes, Centro América la mayor proporción es por trastornos bipolares e infantiles junto con la epilepsia y para finalizar los Estados Unidos y países con mayores ingresos se les puede imputar a la esquizofrenia, demencia y a los trastornos por uso de opioides (OPS, 2018).

Es necesario además adicionar a este panorama que se estima que la depresión para el año 2020 seguirá siendo la segunda causa de la medida conocida como AVAD en la que se expresa el tiempo vivido con una discapacidad y los años de vida perdidos debido a una muerte prematura (Duran, 2017) junto con los trastornos por consumo de alcohol que se calculan los padecen cerca de 76.3 millones de personas (OMS, 2017).

Entonces, es más que claro que la salud mental está a la orden del día en la salud pública global, y está debidamente identificada dentro de los compromisos existentes a nivel mundial, en los que se encuentran: “*Los objetivos del plan de acción integral de salud mental de la OMS 2013 – 2020*”, “*Los objetivos de desarrollo sostenible 2015 – 2030*” y “*La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*”, pero entonces ya en este momento la situación no es por exclusión de la salud mental en la agenda mundial, el interrogante va más allá y tal como lo expresan la OPS y la OMS se trata es de sobrepasar los obstáculos y en el caso particular es superar la falta de iniciativa en la salud mental pública.

Un primer paso puede estar dirigido a entender que la salud mental no puede enfrentarse desde el enfoque de una salud pública tradicional, en la que las políticas públicas se han definido como la solución que los estados dan, a lo que académicos como Oszlack y O'Donnell, han llamado “cuestiones socialmente problematizadas” y

para quienes es claro que ninguna sociedad posee la capacidad ni los recursos para atender la lista de necesidades, y es entonces cuando un determinado grupo social es quien le da la pauta al estado sobre cual asunto deberá trabajar y promover su incorporación a la agenda de problemas sociales vigentes (Colella, 2011).

En países como los que conforman el continente americano es de vital importancia el análisis de muchos factores, puesto que se considera que otros factores tales como sociales, culturales, económicos, políticos y la exposición a las adversidades a edades tempranas pueden desencadenar trastornos mentales (OMS, 2013).

## 2 | CONCLUSIÓN

Las cifras permiten mostrar el incremento exponencial de los trastornos mentales necesita de una cimentación de una política pública acorde con la realidad, pero no en la línea tradicional, puede ser el momento de empezar a repensar las estructuras clásicas y dar paso a una política pública basada en la multidisciplinariedad, no solo de profesiones, sino de ciencias, que vengán a dar una perspectiva diferente, creativa, desde enfoques no tradicionales una construcción desde el caos y la complejidad.

## REFERENCIAS

Asociación de estudiantes de Medicina [AEMPPI], 2017. Salud mental: Los expertos hablan de riesgo real de salud pública incontrolado. Recuperado de <https://bit.ly/2NW6UJ1>

Barrero, A. (2017). Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud – enfermedad. Revista Poiéisis, 32. 127 – 134. Recuperado de <https://bit.ly/2veLN8m>

Colella, G. (2011). Complejidad y Políticas Públicas: Modelo Telaraña. U. N. R. Journal. 4 (11). 979 – 1002. Recuperado de <https://bit.ly/2Uuxg2C>

Duran, P. (2017). Epidemiología de la discapacidad y salud pública. AVAD y EVAD: ¿Cuál es su utilidad? Recuperado de <https://bit.ly/2XJALIR>

Fernández B. (2012). Salud mental un concepto polisémico. Rue. Recuperado de <https://bit.ly/2LQr6cs>

Fuente, J. (2018). Salud mental y medicina psicológica. Recuperado de <https://bit.ly/2VS3EO7>

Macaya, X., Pihan, R., Parada B., (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. Humanidades Médicas. 18(2). 215 -232

Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Recuperado de <https://bit.ly/2DjCLv9>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud más necesaria que nunca. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2008/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre la salud mental 2013 - 2020. Recuperado de <https://bit.ly/2XJlxTe>

Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental desde una perspectiva mundial.

Recuperado de <https://bit.ly/2XK4fq0>

Organización Mundial de la Salud. (2019). 10 Datos sobre la salud mental. Recuperado de <https://bit.ly/2v9WvNB>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Agenda de Salud sostenible para las Américas 2018 – 2030. Recuperado de <https://bit.ly/2Pgn0Kx>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Recuperado de <https://bit.ly/2LZ1Ctk>

Sanín, A. (1977). Salud mental y enfermedad mental. *Revista Latinoamericana de Psicología*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 9 (2) 337 – 339. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80590219>

Silberner, J. (2018). World Support for Mental Health Care is “Pitifully Small”. National Public Radio. Recuperado de: <https://n.pr/2COftPG>

Tejada, P. (2016). Situación Actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: Prevalencia, Consecuencias y Necesidades de Intervención. *Revista Salud Bosque*, 6 (2), 29 – 40. Recuperado de: <https://bit.ly/2MRqoN3>

Tejada, P. (2016). Situación Actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: Prevalencia, Consecuencias y Necesidades de Intervención. *Revista Salud Bosque*, 6 (2), 29 – 40. Recuperado de: <https://bit.ly/2MRqoN3>

The Lancet. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development.392(10157) Recuperado de: <https://www.thelancet.com/commissions/global-mental-health>

## **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

