



**Maria Luzia da Silva Santana
(Organizadora)**

Saúde Mental: Teoria e Intervenção

Atena
Editora
Ano 2019



**Maria Luzia da Silva Santana
(Organizadora)**

Saúde Mental: Teoria e Intervenção

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : teoria e intervenção / Organizadora Maria Luzia da Silva Santana. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-836-6 DOI 10.22533/at.ed.366191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Santana, Maria Luzia da Silva. CDD 362
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não sendo somente a ausência de doença. Essa compreensão demonstra a complexibilidade desse tema, que envolve elementos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais. Esses aspectos também têm implicações na saúde mental da pessoa, que engloba o bem-estar físico e psicossocial em diferentes contextos, assim dispor de saúde mental requer estar bem consigo mesmo e com os demais, aceitar e lidar com as exigências da vida e os seus afetos positivos ou negativos, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando preciso.

De maneira generalista ter saúde mental não é somente ausência de doenças mentais. É nesse viés que o livro *“Saúde Mental: Teoria e Intervenção”* aborda essa temática em diferentes contextos, pelos diversos olhares dos pesquisadores e profissionais de áreas como enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, medicina, filosofia, dentre outras.

Esse olhar multidisciplinar dessa obra possibilita compreender temas múltiplos, enriquecidos pelas diferentes abordagens teóricas e metodológicas assumidas pelos autores. Assim, o leitor tem a sua disposição estudos sobre ansiedade, depressão, autismo, síndrome de *burnout*, uso de drogas, corpo, alteridade, estratégias de intervenção, entre outros, abarcados em pesquisas de revisão de literatura, estudos empíricos, práticas e intervenções em saúde mental.

Isto posto, apresentamos essa obra como uma opção de leitura acadêmica e profissional, ao contemplar o diálogo sobre a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental. Destarte, ela trará contribuições relevantes para profissionais, estudantes, pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema.

Desejamos aos leitores uma excelente leitura!

Maria Luzia da Silva Santana

SUMÁRIO

PARTE I – PESQUISAS DE REVISÃO DE LITERATURA EM SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 1	1
AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM PESSOAS QUE USAM DROGAS ILÍCITAS NO NORTE DO BRASIL	
Juliana Nádia Figueiredo Piauiense Camila Carla da Silva Costa Ana Caroline Costa Cordeiro Paula Cristina Rodrigues Frade Gláucia Caroline Silva-Oliveira Rafael Lima Resque Emil Kupek Luísa Caricio Martins Aldemir Branco de Oliveira-Filho	
DOI 10.22533/at.ed.3661918121	
CAPÍTULO 2	11
A IMPORTÂNCIA DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA RESSECTIVA PRECOCE EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA	
Ana Caroline Lemos da Silva Aguiar Barreto Maria Clélia Jácome Franca Campos Lorena Torres Andrade da Nóbrega Bruno Gouveia Henriques Martins Waltemilton Vieira Cartaxo Filho Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes Renaly Noronha Lins Abraão Alcantara de Medeiros Filho Caio César de Andrade Carneiro Ana Luísa Malta Dória	
DOI 10.22533/at.ed.3661918122	
CAPÍTULO 3	24
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Alice Correia Barros Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira Verônica de Medeiros Alves	
DOI 10.22533/at.ed.3661918123	
CAPÍTULO 4	35
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTATO ENTRE CULTURAS: NAS BORDAS DA INTELIGIBILIDADE	
Ondina Pena Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3661918124	
CAPÍTULO 5	41
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Fernanda Larisse Souza da Silva Rebeca Zuila Maniva Lopes Franciane da Silva de Oliveira Luciane Sousa Pessoa Cardoso	

Andressa Arraes Silva
Maria Beatriz Pereira da Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Andréa Dutra Pereira
Lívia Alessandra Gomes Aroucha
Jocelha Maria Costa de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.3661918125

CAPÍTULO 6 50

EFEITOS DO CHI KUNG/QI GONG NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto
Ana Flávia Lima Teles da Hora
Ana Sanyele Campos Souza

DOI 10.22533/at.ed.3661918126

CAPÍTULO 7 65

EXPANSÃO DO USO DE PSICOESTIMULANTES: EXCESSO OU NECESSIDADE?

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana
Ana Rafaella Lopes Ramalho Bezerra Viana
Marílya Vitória dos Santos Silva
Roberto Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3661918127

CAPÍTULO 8 75

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DEPRESSÃO EM IDOSOS

Amanda Karem Lopes Lima
Andrêssa Pereira Machado
Jackelliny Carvalho Neves
Maria Beatriz dos Santos Brito
Luciane Cardoso Pessoa
Andressa Arraes Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva
Andréa Dutra Pereira
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Lívia Alessandra Gomes Aroucha
Jocelha Maria Costa de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.3661918128

CAPÍTULO 9 86

O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E O CASO DO “AUTISMO”

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

DOI 10.22533/at.ed.3661918129

CAPÍTULO 10 99

PERFIL ANTIPSICÓTICO DO CANABIDIOL: UMA REVISÃO

Diego Cartaxo Jácome
Hugo Leonardo Andrade Feitosa
Lucas Henrique Soares Oliveira de Carvalho
Michaelis Cavalcanti Ayres
Reinaldo Mesquita Neto
Sebastião Tião Gomes Pereira Neto

Tiago Antônio Luna de Carvalho
Vilton Souza Neto
Vitor Pereira Xavier Grangeiro
Rubens Justino Dantas Ricarte
Ruy Justino Dantas Ricarte
Wellington de Oliveira Nobrega Neto

DOI 10.22533/at.ed.36619181210

CAPÍTULO 11 103

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Larissa Felcar Hill
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.36619181211

PARTE II – PESQUISAS EMPÍRICAS EM SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 12 109

A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto
Ana Maria Fernandes Pitta

DOI 10.22533/at.ed.36619181212

CAPÍTULO 13 124

ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco
Verônica de Medeiros Alves
Valéria Elias Araújo Bichara
Vanessa Christinne Nazário Tenório

DOI 10.22533/at.ed.36619181213

CAPÍTULO 14 135

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES MEDICINA

Maria do Socorro Vieira Gadelha
Paulo Renato Alves Firmino
Hellen Lima Alencar
Diógenes Pereira Lopes
Antônio Carlos Silva do Nascimento Filho
Wendney Hudson de Alencar Fontes
Joel Lima Júnior

DOI 10.22533/at.ed.36619181214

CAPÍTULO 15 144

ATITUDES E PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO A IMAGEM CORPORAL DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Maurício Almeida
Mauro Lúcio de Oliveira Júnior
Rodrigo Silva Nascimento
Keveenrick Ferreira Costa
Priscila Figueiredo Campos

DOI 10.22533/at.ed.36619181215

CAPÍTULO 16 156

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA POLICLÍNICA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Thâmara Carollyne de Luna Rocha
Tháisa Renata Barbosa da Silva
José Levi da Silva Filho
Sheila Elcielle d'Almeida Arruda
Pollyne Amorim Silva
Aline Silva Ferreira
Jefferson Luan Nunes do Nascimento
Williana Tôres Vilela
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento
Silvana Cabral Maggi
Pedro José Rolim Neto
Rosali Maria Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36619181216

CAPÍTULO 17 171

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Marlete Corrêa de Faria
Anderson Rinê Dias Aguiar
Maria Luiza Souza Bezerra de Carvalho
Tamyris Thuama de Souza Lima
Thayná Moraes de Jesus
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.36619181217

CAPÍTULO 18 183

USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA - DILEMAS & DESAFIOS

Leidiane Faria Ramos
Alvim Pagung de Abreu
Rayane Cristina Faria de Souza
Marluce Mechelli de Siqueira
Átala Lotti Garcia
Flávia Barista Portugal

DOI 10.22533/at.ed.36619181218

CAPÍTULO 19 194

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR ATENDIDAS EM UM CAPS

Juceli Andrade Paiva Morero
Tássia Ghissoni Pedroso
Sandra de Souza Pereira
Mayara Caroline Ribeiro Antonio
Vivian Aline Preto
Bianca Cristina Ciccone Giacon
Monise Martins da Silva
Giselle Clemente Sailer
Luana Pereira da Silva
Lucilene Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.36619181219

CAPÍTULO 20 204

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sandra de Souza Pereira
Gessiane Santos Ricarte
Juceli Andrade Paiva Morero
Tássia Ghissoni Pedroso
Monise Martins da Silva
Mayara Caroline Ribeiro Antonio
Jéssica Moreira Fernandes
Vivian Aline Preto
Bianca Cristina Ciccone Giacon

DOI 10.22533/at.ed.36619181220

CAPÍTULO 21 215

PROBLEMAS RELACIONADOS A CRIME E VIOLÊNCIA EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Gabriella de Andrade Boska
Heloísa Garcia Claro
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Priscila Conceição da Costa
Bruno Henriques Zanoni Kunst
Renato de Angelo Araújo

DOI 10.22533/at.ed.36619181221

CAPÍTULO 22 225

PROCESSOS COGNITIVOS NAS VERTENTES TRADICIONAL, PENTECOSTAL E NEOPENTECOSTAL DA RELIGIÃO PROTESTANTE

Jéssica Florinda Amorim
Sarah Cassimiro Marques

DOI 10.22533/at.ed.36619181222

CAPÍTULO 23 238

USO DE ÁLCOOL E MACONHA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: E A QUALIDADE DE VIDA?

Nycollas Andrade Mauro
Leidiane Faria Ramos
Sibeli Albani
Rayane Cristina Faria de Souza
Marluce Mechelli de Siqueira
Flávia Barista Portugal

DOI 10.22533/at.ed.36619181223

CAPÍTULO 24 249

REINCIDÊNCIAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS SEGUNDO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo
Rosane da Silva Santana
Francisco Lucas de Lima Fontes
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Germano Soares Martins
Luis Eduardo da Silva Amorim
Sandra Maria Gomes de Sousa
Dulcimar Ribeiro de Matos
Denise Sabrina Nunes da Silva

Daniely Matias Facundes
Maria Oneide dos Santos
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano

DOI 10.22533/at.ed.36619181224

CAPÍTULO 25 257

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Luiz Jorge Pedrão
Andréa Cristina Alves
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Aline Teixeira Silva

DOI 10.22533/at.ed.36619181225

CAPÍTULO 26 269

SIGNIFICAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Júlia Casemiro Barioni
Bruna Domingos Santos
Jéssica Karoline Barbosa da Silva
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves
Marta Angélica Iossi Silva
Luciane Sá de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.36619181226

CAPÍTULO 27 281

TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM ALAGOAS

Flaviane Maria Pereira Belo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque
Willams Henrique Costa Maynard
Patricia Maria da Silva Rodrigues
José Leandro Ramos de Lima
Ronald Seixas Santos
Jorgina Sales Jorge
Givânia Bezerra de Melo
Luís Filipe Dias Bezerra
David Queiros de Lima
Andrey Ferreira da Silva
Verônica de Medeiros Alves

DOI 10.22533/at.ed.36619181227

PARTE III – PRÁTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 28 292

A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA À UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO: UM OLHAR ACADÊMICO

Maria Simone da Silva Rodrigues
Bruna Nunes Osterno
Vânia Sousa Barbosa Alves
Luana Géssica Freire Martins

DOI 10.22533/at.ed.36619181228

CAPÍTULO 29	297
“RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM” – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III – JOÃO FERREIRA DA SILVA FILHO - COMPLEXO DO ALEMÃO – RIO DE JANEIRO / BRASIL	
Andréa Toledo Farnettane	
DOI 10.22533/at.ed.36619181229	
CAPÍTULO 30	308
SERVIÇOS-ESCOLA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayane Ribas Martuchi	
Elisabete Aparecida Monteiro	
Ticiane Paiva de Vasconcelos	
DOI 10.22533/at.ed.36619181230	
CAPÍTULO 31	320
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Priscila Praseres Nunes	
Diego Raí de Azevedo Costa	
Raiane Fernandes Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.36619181231	
SOBRE A ORGANIZADORA	323
ÍNDICE REMISSIVO	324

“RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM” – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III – JOÃO FERREIRA DA SILVA FILHO - COMPLEXO DO ALEMÃO – RIO DE JANEIRO / BRASIL

Andréa Toledo Farnettane

Graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário – Rio de Janeiro - RJ / Brasil; Especialista em Psicossomática pela Universidade Gama Filho e em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB / UFRJ. Musicoterapeuta e Diretora do CAPS III João Ferreira da Silva Filho – RJ e Musicoterapeuta da Fundação Municipal de Saúde lotada na Reabilitação Municipal em Campos dos Goytacazes – RJ. E-mail: farnettane_andrea@ hotmail.com

RESUMO: Através deste, venho falar da minha experiência como profissional de saúde mental Musicoterapeuta e Coordenadora Técnica do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III – João Ferreira da Silva Filho na área programática 3.1 que contempla o Complexo do Alemão no Município do Rio de Janeiro - Brasil. Trata-se da importância deste serviço num território violento, mas também muito promissor. Com funcionamento 24 horas e composto por uma equipe multiprofissional - (profissionais da área da saúde, com experiências em saúde mental e experiências em ações interdisciplinares) o CAPS III João Ferreira da Silva Filho surge através da parceria entre a Organização Social (O.S.) – Viva Rio e a Superintendência de

Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro. A Organização Social (O.S.) tem como objetivo desenvolver ações em áreas de elevados níveis de conflitos e violências urbanas favorecendo a promoção da saúde, a articulação comunitária, o fortalecimento das redes sociais. O CAPS III é um serviço que vem se apresentar neste território como parceiro nestes objetivos e parceiro para com outros serviços em função das ações intersetoriais favorecendo a integração de projetos sociais e setores afins. Atualmente, em meados de Julho de 2019, fui convidada pela Superintendência de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro a assumir a Direção do CAPS III João Ferreira da Silva Filho cargo o qual estou exercendo.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS III – Recolhimento Não - Acolhimento Sim

INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2010, participo, com êxito, do processo seletivo a vaga de Musicoterapeuta realizado pela Organização Social (O.S.) Viva Rio em comum acordo e parceria com a Superintendência de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro / Brasil. Processo seletivo direcionado para profissionais da área da saúde com o objetivo

de criar e compor a equipe multiprofissional de mais um novo dispositivo de saúde mental: CAPS III João Ferreira da Silva Filho, o segundo CAPS - (Centro de Atenção Psicossocial) no Município do Rio de Janeiro com funcionamento 24 horas, com 6 (seis) leitos para acolhimento noturno, na área do Complexo do Alemão, para atender pacientes com transtornos mentais graves, dividindo sua estrutura física junto à Atenção Básica: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Estratégia de Saúde da Família/Clínica da Família (ESF/CF) – Zilda Arns.

Os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS III AD, são serviços de saúde mental abertos e comunitários, compostos por equipes multiprofissionais de saúde, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) e da Reforma Psiquiátrica articulados à rede de saúde e intersetorial para garantir o tratamento e promover qualidade na inserção social das pessoas com sofrimento mental ou uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. Busca-se garantir acesso aos direitos de acordo com a necessidade de cada usuário e / ou paciente.

A Organização Social (O.S.) Viva Rio tem como um de seus objetivos desenvolver ações em áreas de elevados níveis de conflitos e violência urbana na cidade do Rio de Janeiro, vem testando e desenvolvendo metodologias de trabalho que atendam as especificidades sociais e epidemiológicas locais, favorecendo a promoção da saúde, a articulação comunitária, o fortalecimento das redes sociais, a identificação e potencialização de atividades e recursos disponíveis nestes locais. Dispara ações com base territorial que se ajustam aos princípios gerais da Política Nacional de Atenção Básica, incluindo ações intersetoriais com as Estratégias de Saúde da Família/Clínicas da Família (ESF/CF) que favoreçam a integração de projetos sociais e setores afins, que visam gerar melhoria não somente dos indicadores de saúde, mas promover também a melhoria da qualidade de vida da população local. O CAPS III João Ferreira da Silva Filho, é o serviço que se apresenta neste território como parceiro nestes objetivos e como parceiro para com os serviços já existentes como os ambulatorios, a emergência psiquiátrica PAM Del Castilho Rodolpho Rocco, a emergência psiquiátrica do Instituto de Psiquiatria Philippe Pinel, CAPS II de Olaria, CAPS II da Ilha do Governador, CAPSi, CAPS III AD, Consultório na Rua, Policlínicas, CRAS, CREAS e aos serviços já citados como a UPA e as ESF/Clínicas das Famílias do território. O CAPS III João Ferreira vem se apresentar como um novo serviço para acolhimentos, atendimentos, acompanhamentos e direcionamentos aos casos de saúde mental. Se apresenta como um CAPS - um serviço de Atenção Psicossocial com funcionamento 24hs no Complexo do Alemão que além do Complexo todo abrange bairros como Ramos, Bonsucesso, Olaria, uma parte da Maré e uma parte da Penha também. Com 6 leitos de acolhimento a crise, e que ao longo destes 9 anos e meio, pela necessidade e aumento da demanda, passou para 9 leitos de acolhimento a crise, evitando que a pessoa com

sofrimento psíquico agudo vá para a internação de qualquer hospital psiquiátrico pelo Rio de Janeiro e passe a ser então acolhido e acompanhado no CAPS III local de seu tratamento e acompanhamento diário. O CAPS III durante o dia e a semana é composto por uma equipe multiprofissional com diaristas e plantonistas e durante noite e finais de semana a equipe é composta por plantonistas um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem, caso haja necessidade, durante as noites ou finais de semana um profissional diarista pode somar ficando no plantão para ajudar no acolhimento a crise de quem estiver acolhido no CAPS.

Desde a sua inauguração em 03/05/2010, objetivos foram traçados e sempre reavaliados na construção do CAPS III tais como:

- ter ações dos profissionais de saúde, cada qual com sua especialidade na realização: atendimentos individuais, grupos e oficinas terapêuticas;

- porta de entrada (acolhimento de primeira vez) e porta de saída (encaminhamentos);

- acolhimento à crise (segurar a crise do paciente psiquiátrico no próprio CAPS, denominamos este cuidado de acolhimento noturno AN ou acolhimento a crise onde o usuário fica acolhido no CAPS até que sua crise aguda psíquica melhore e tenha condições de ir para casa, ou voltar para uma residência terapêutica ou se este for um morador de rua, temos casos assim, que ele retorne para a rua e continue vindo ao CAPS, oferecemos também um acolhimento estendido, como somos um CAPS 24hs, podemos ficar com o usuário depois do término da convivência no CAPS tipo acolher o paciente/usuário de 7hs às 21hs e depois este pode ir pra casa ou que o familiar possa buscá-lo no CAPS;

- implantação do matriciamento (trabalho direcionado aos profissionais do CAPS para estarem próximos das equipes das Clínicas das Famílias participando de reuniões e interconsultas juntos e assim, identificar os casos de saúde mental pelo território que podem ou não se beneficiar do tratamento e acompanhamento do CAPS);

- acolhimento de primeira vez, toda e qualquer pessoa que chega ao serviço, irá ser escutado e se este tiver perfil para o tratamento no mesmo, tiramos os técnicos de referência para este caso e um médico para acompanhar e realizamos seu projeto terapêutico singular - número de vezes durante a semana que este vem ao CAPS, se vem para atendimento individual e/ou oficinas terapêuticas, enfim projeto para que ele possa ter um bom acompanhamento no mesmo;

- visitas domiciliares, muitos casos que recebemos, devido sua gravidade, não conseguem freqüentar o CAPS, então vamos até este para dar continuidade através das visitas domiciliares e atendemos este em casa;

- realizamos o reconhecimento da área e da rede de assistência já existente para realizar parcerias com esta rede de serviços e oferecer uma assistência global

para a pessoa com transtorno mental;

- servir de apoio para outros serviços, como os CAPS II da área que não tem leitos e que podem, se tivermos vaga, se beneficiar do nosso Acolhimento Noturno, cuidando de seu usuário em crise no CAPS III e procurando acompanhar este com sua equipe se deslocando para cuidar fora de seu local de origem em parceria com a equipe do CAPS III;

- participação no Fórum de Saúde Mental de Área 3.1 importante local encontro e de construção, elaboração de parcerias entre serviços da área programática 3.1;

- participação nas reuniões do Conselho Distrital, onde vamos estar com os conselheiros de saúde e estes podem apoiar o importante trabalho dos CAPS neste território;

- participar e desenhar a divisão da Área Programática – AP 3.1 para cobertura de atendimento e tantos outros desafios e enfrentamentos na construção do mesmo.

- quando um usuário precisar ser internado em outra instituição, como forma de cuidado, sempre acompanhar neste outro serviço a evolução do quadro psíquico e/ou clínico para que este retorne logo para o CAPS e dê continuidade em seu tratamento no mesmo.

Tivemos que pensar também em estratégias de cuidado com relação a passagem, tão histórica, da invasão do exército e conseqüentemente a instalação das Unidades de Polícia Pacificadoras - UPPs e as conseqüências positivas e negativas enfrentadas no dia-a-dia com relação a esta ação no território. Hoje em dia, tal ação realizada na época, não causam o efeito necessário a população local como era de se esperar - alcançar uma maior e melhor segurança. Ao longo destes anos as UPPs deixaram de existir e de proteger e as facções, entram, saem, dividem e disputam território e mandam no Alemão e assim a violência permanece, aumenta e quem sofre é a população, nós profissionais de saúde e nossos usuários.

CAPS III - RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM

“ A loucura diz respeito à própria cultura humana. É dela constitutiva e dela cuidar é a grande loucura da idade moderna. Todos nós, profissionais da saúde mental, cuidadores, familiares e os próprios pacientes, amamos além do nosso bom senso.”

Prof. João Ferreira da Silva Filho

O CAPS III João Ferreira, foi o primeiro CAPS III da Área Programática 3.1 e o segundo CAPS III do Município do Rio de Janeiro.

Oferece atendimento diário e noturno à população de sua área de abrangência (clientela adulta), com transtornos mentais severos e persistentes, realizando

o acompanhamento psicossocial e interdisciplinar para a reinserção social dos usuários, com acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, sendo um dispositivo potente à redução das internações em hospitais psiquiátricos e clínicas conveniadas.

O trabalho dos CAPS, além de toda a assistência a população local, também é voltado a política/trabalho de desinstitucionalização, ou seja, foram criados para retirar usuários/pacientes em situação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, que graças a força tarefa intensa de anos, estão cada vez mais instintos. Hoje acompanhamos 4 residências terapêuticas com um número de 27 usuários/ moradores que se beneficiam do trabalho de desinstitucionalização com uma equipe de seguimento - coordenação, acompanhante terapêutico e cuidadores 24hs nas Residências Terapêuticas ligado ao CAPS III João Ferreira.

Em sua construção o CAPS é porta aberta, oferece recepção em acolhimento de primeira vez nos turnos da manhã, tarde e finais de semana, toda e qualquer pessoa que chegar ao CAPS será escutada e em caso de inserção no serviço – realizamos a Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com ações de cuidado no CAPS e no território, como instrumento terapêutico para o tratamento do sofrimento psíquico. Caso este não tenha perfil encaminharemos para o serviço de acordo com sua necessidade ambulatorios, clínicas da família. Nas situações de crise envolvendo usuários novos encaminhados da UPA e /ou Policlínica Rodolpho Rocco e / ou vindo do Instituto de Psiquiatria Philippe Pinel (referência para emergência psiquiátrica da Área Programática 3.1 - Complexo do Alemão) procuramos acolher no CAPS e cuidar da crise aguda e seguir com seu tratamento no mesmo.

Utilizamos os leitos do CAPS III para os casos graves em franca crise psiquiátrica para este cuidado utilizamos o nome de acolhimento a crise ou acolhimento noturno o qual irá permanecer até que seu quadro deixe de ser agudo e assim visando proporcionar atenção integral ao usuário e evitando que este venha a ser internado em qualquer hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro.

O CAPS recorre a internação hospitalar em poucos casos, pois o acolhimento à crise - com a possibilidade de cuidado intensivo e acolhimento noturno - é realizado pelo CAPS III.

Mantemos contato permanente com a Emergência Psiquiátrica da Policlínica Rodolpho Rocco e com Instituto de Psiquiatria Philippe Pinel, polo regulador de internação do território, com o objetivo de manejar o cuidado dos nossos pacientes em crise que acessarem estas unidades.

Nos casos onde ocorre a internação hospitalar, em hospital psiquiátrico ou leito integral de saúde mental em hospital geral, mantemos a assistência continuada da equipe de referência do CAPS ao usuário, através de visitas institucionais,

acompanhamento de familiares e discussão da direção clínica com a equipe da unidade hospitalar.

ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, musicoterápico, orientação, entre outros);
- Atendimentos em grupos (psicoterapia, musicoterapia, atividades de suporte social, entre outros);
- Atendimentos em oficinas terapêuticas;
- Visitas e atendimentos domiciliares e hospitalares;
- Atendimento aos familiares;
- Atividades comunitárias – Participação em eventos;
- Matriciamento – Os profissionais do CAPS possuem 1 turno reservado para o apoio matricial e estão organizados em duplas para referência de duas equipes de saúde da família, cada, totalizando uma média de vinte equipes da atenção básica(ESF) sendo matriciados;
- Atividades coletivas no território – lazer (cinema, teatro, praia, passeios, etc);
- Acolhimento diário - Aos usuários que chegam ao serviço pela primeira vez. É realizado por uma dupla de profissionais organizados por turnos;
- Acolhimento noturno - Para eventual repouso e/ou observação no acompanhamento à crise.

MUSICOTERAPEUTA E COORDENADORA TÉCNICA

Procuro ver o paciente como um todo, uma pessoa que sofre, ri,chora, se coloca ou se cala, grita, tem raiva, se controla ou se descontrola, desanima, escuta vozes, não se lembra se recusa, se agride ou agride ao outro e que pode aderir a tudo ou a nada. Acredito nos benefícios da Musicoterapia assim como no trabalho Interdisciplinar e na Clínica de CAPS para esta pessoa. Este é um trabalho Humanizado que Promove Saúde!

Andréa T. Farnettane

Faço parte desta história como profissional musicoterapeuta, o qual depois de seis meses de enfrentamentos na criação deste serviço, venho assumir a função de Coordenadora Técnica do CAPS III João Ferreira. Os CAPS apresentam em sua forma de estrutura para funcionamento os cargos de: Direção, Coordenação Técnica, Administração, auxiliares administrativos, equipe Multiprofissional (Assistente Social, Psicólogos, Psiquiatras, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Oficineiras, Cooperas, Cuidadores, Equipe de Vigilância

e de limpeza/ higienização). Todos fazem parte do funcionamento e da clínica sem deixar de exercer suas especialidades. O trabalho interdisciplinar está no contar com o outro e na troca de saberes em função de realizar um bom funcionamento e desenvolver uma clínica ampliada com cada usuário/paciente. Um turno é mantido com a nossa reunião de equipe com a presença do supervisor clínico, profissional com um olhar de fora que vem somar junto a Direção, a Coordenação Técnica, a Administração e a equipe no pensar na clínica ampliada para cada usuário/paciente, suas ações e manejos. O CAPS como referência para o usuário, muitas vezes, pode ser a participação deste nas oficinas terapêuticas, conversar com as cooperas, freqüentar a convivência, almoçar, lancha, além das atividades da clínica habituais como o atendimento individual, atendimento em grupo, trabalhar e fortalecer laços sociais e familiares, fornecimento das medicações.

Percebi que me fazer disponível para não só pensar os casos clínicos como também agir e atuar na clínica facilitou a minha inserção na função como coordenadora técnica durante estes anos e atualmente com Diretora (em Julho deste ano 2019, a Superintendência de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro me convidou a Assumir a Direção do CAPS III João Ferreira).

Ações como ser referência para os casos e traçar o projeto terapêutico singular no CAPS, realizar o grupo de musicoterapia com os usuários, realizar atendimento de primeira vez, visitas domiciliares, visitas institucionais, ser referência para os casos de desinstitucionalização moradores das residências terapêuticas, são demandas do serviço, que mesmo estando na função de coordenadora técnica e atualmente Diretora, não deixei de fazer e de estar perto da equipe para realizar junto estas ações o que fez e faz total diferença, pois o profissional acaba se sentindo acolhido por mim como gestora e profissional de saúde mental. É saber ter respeito através das ações em conjunto e em separado, é olhar o colega e perceber junto formas de ação funcionais na clínica respeitando seus próprios limites para com o outro. Sair um pouco do papel de gestão e atuar como Musicoterapeuta - como profissional de Saúde mental eu sempre realizei todas as atividades citadas anteriormente além de atender individualmente e em grupo como Musicoterapeuta - onde dou voz a quem sempre foi calado pela loucura através da música, ser Musicoterapeuta é ter o grupo de musicoterapia lotado, é ser o diferencial por ter e usar como ferramenta de trabalho com os pacientes/ usuários a música e seus elementos. Estar disponível me aproxima da equipe, que também demanda e tem suas complicações no funcionamento do CAPS e, estar disponível, me aproxima também dos usuários. É somar na ação do cuidado junto aos profissionais favorecendo uma melhor qualidade de escuta, de acolhimento, diversificado e de qualidade.

ALGUMAS FALAS DOS USUÁRIOS COM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO DESTES NO GRUPO DE MUSICOTERAPIA:

V. – “faz esporecer, relaxar, gosto muito de música”;

E. – “amo a música, a música representa muito, muito pra mim; meus familiares são músicos e aqui me faz recordar e me traz paz”

Z. – “aqui o corpo dança, fica leve”

C. – “ a música ajuda a restabelecer a minha saúde”

A. – “ pra mim a música é importante, o profissional de música é da saúde”

L. – “É Bom”

S. – “o grupo é alegria, é prazer de viver, cantar com o profissional da saúde, é tudo e me acalma”

D. – “ a alegria é a melhor terapia”

F. – “ o grupo é bom pra mim, todos me tratam bem!”

O. – “distrai a mente”

R. – “faz ficar feliz”

N. – “O grupo é harmonia, me sinto liberto, a mente é preenchida pelas músicas e afasta as vozes”

M. - “ tem sido muito positivo o grupo de musicoterapia porque quando a gente está cantando a gente está soltando as nossas loucuras que está nas nossas cabeças... eu saí do grupo em paz e flutuando nas nuvens, como se estivesse visto um anjo, é positivo e tem uma dimensão muito grande em nossas vidas”

J. - “ através da música eu consigo ficar mais calmo pra fazer as minhas coisas, faz superar meus medos e anseios e saí do grupo renovado”

Por ser um território violento e por este não ter conhecimento do CAPS e do trabalho do musicoterapeuta, um local, um território que não tinha conhecimento da musicoterapia foi importante resgatar, nas sessões de grupo, este sujeito que é muito silencioso devido a violência além de seu quadro psíquico. Dentro do CAPS o usuário tem voz e o Grupo de Musicoterapia dá voz a ele. É um trabalho de resgate do sujeito que sofre, é trabalhar no grupo sua história pessoal, da doença e sua história sonora/musical, é se expor através da música e se relacionar e falar de si. O musicoterapeuta funciona como facilitador para que este sujeito, esta pessoa apareça, a música que o usuário traz sempre será ligada a sua história pessoal, a sua história de vida, o sujeito aparece ali e assim se dá a terapia e conseqüentemente a sua melhora.

TERRITÓRIO

O Complexo do Alemão faz parte de uma área programática a 3.1 do Município

do Rio de Janeiro, uma área extensa tendo como histórico a violência onde os moradores foram acostumados a morar se calando e obedecendo a regras de traficantes. São usuários que necessitam de estímulos e de orientação. Desde o início, temos como uma das diretrizes de funcionamento para com o nosso trabalho, a porta de entrada, onde toda e qualquer demanda que nos chegam será acolhida e escutada e desta escuta detalhada, trabalhamos seu projeto terapêutico no CAPS III ou encaminhamos este para outros serviços da rede para que possa ser acompanhado e assistido.

Um território novo e desconhecido, com a demanda de construir frentes de trabalho em parceria com a Atenção Básica: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Estratégia da Saúde de Família (ESF). A UPA tem como funcionamento o atendimento 24hs, lançada como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Hospitais, as UPAs ajudam a desafogar os prontos socorros ampliando e melhorando o acesso aos serviços de emergências do SUS – Sistema Único de Saúde. As Estratégias de Saúde da Família (ESF)/ Clínicas das Famílias (CF) funcionam como estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. São serviços que, desde o início, tivemos a iniciativa de nos apresentarmos como parceiros e que estes também se colocaram como parceiros para melhor darmos cobertura à assistência em saúde e saúde mental no território. Ações como discussões de casos clínicos e cuidados a estes junto à equipe de profissionais da UPA e o apoio matricial com as equipes das Estratégias da Saúde da Família (ESF), ou seja, discutir os casos, potencializar atendimentos em conjunto com os profissionais da ESF – agentes comunitários, enfermeiros, médicos, realizar visitas domiciliares, fomentar a intersetorialidade através da construção das redes locais, participar das reuniões de equipe da ESF, auxiliar na gestão dos recursos especializados em saúde mental e criar dispositivos de re-inserção social no território, esta parceria e trabalho, facilitou em muito nossa inclusão e aceitação com os serviços e com a própria população local. Sempre procuramos atentar de que nossos usuários precisam de acompanhamento psiquiátrico mas também precisam de um acompanhamento clínico, então desde o início temos nossos usuários cadastrados nas Clínicas de Saúde da Família, são pessoas que também sentem dor de barriga, são hipertensos, são diabéticos e etc, precisam de cuidados clínicos.

MOMENTO HISTÓRICO - A INVASÃO

Durante o primeiro ano de implantação do CAPS III, passamos pela invasão no território, a polícia e o exército entraram para pacificar e espalhar as Unidades de Policia Pacificadoras – as UPPs na área para manter a pacificação. Na entrevista, no processo seletivo, nos foi colocado se esta ação teria problema caso este fosse selecionado, todos disseram que não, e durante o processo de invasão como até hoje, realizamos o que tem que ser realizado, trabalhamos tomando o cuidado de não nos tornarmos heróis. Foram quatro dias de operação no morro, voltamos a trabalhar e tivemos que dar conta de demandas como os casos de estresse pós-traumático. Estávamos craques, assim posso dizer, pois o estresse e os casos de desorientações mentais, antes da invasão, já existiam. Pessoas, por exemplo, que devido à violência não conseguiam sair de suas casas há mais de 20 anos, nós já estávamos tratando. Hoje em dia e ao longo destes anos as UPPs deixaram de existir e as violências, nunca deixaram de existir e só pioraram. Criamos Projetos novos no CAPS para lidar com a questão da violência como: os grupos terapêuticos - “agente se cuida”; “Grupo de Mulheres”; “Grupo de Familiares” – onde participo como profissional musicoterapeuta muitas vezes. No grupo “ agente se cuida” por exemplo, passo a contribuir ao cuidado de quem cuida, um espaço oferecido aos profissionais de saúde como os agentes comunitários das estratégias de saúde da família – ESF/CF para que eles possam falar, desabafar, sobre ter que cuidar do outro diante de tanta violência no território, que também é um território o qual eles pertencem, moram no mesmo, é um grupo de cuidado compartilhado, procurando acolher o sofrimento também de quem cuida.

CONCLUSÃO

Em 9 anos e meio de existência, posso dizer que nós **nos tornamos um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, um serviço com funcionamento 24hs, de referência, importante e de maior visibilidade** para o território, para a população local, para a Superintendência de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro e a Coordenação da Área Programática 3.1 e para a própria Organização Social (O.S.) Viva Rio e, assim também servimos de referência para os outros serviços da área.

Trabalho! Não falta. Nossa estatística hoje é de que desde a nossa criação deixamos de internar para acolher no CAPS um número aproximado de 4200 usuários em crise. Estes poderiam estar nas ruas, sem tratamento em quadros muito piores sem interação com a sociedade e seus familiares ou internados sem um bom prognóstico. Seguem com seus acompanhamentos sistemáticos no CAPS. Nos deparamos com nossos acertos, nossos erros, desafios e enfrentamentos,

mas sempre com o compromisso de reavaliar e partir para as ações buscando um melhor acolhimento, evitando o recolhimento em emergências psiquiátricas e conseqüentemente em hospitais psiquiátricos alcançando tratamento, alcançando saúde mental, metas e objetivos de atender as demandas deste território tão sofrido, mas também um território muito promissor. A música faz parte deste contexto de tratamento e acolhimento através do profissional Musicoterapeuta e dentro da dinâmica da Clínica Ampliada do CAPS nós profissionais de saúde mental damos voz a quem nunca teve respeito e um lugar para poder se expressar, cuidar de si e ter dignidade para que mesmo com seu sofrimento psíquico, possa seguir na sociedade, se perceber melhor e saber lidar e segurar seus instintos e evitar sofrimento a si e ao outro ao longo de seu caminho na vida. O CAPS é essa ponte que acolhe e cuida e não recolhe, o CAPS respeita e serve de porto seguro a familiares e aos usuários que já perderam suas esperanças. É um campo da saúde de muito trabalho e dedicação, falo aqui de disponibilidade que poucos profissionais aderem, mas quando aderem, ajudam a prevenir e a promover saúde mental.

REFERÊNCIAS

CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora) ... [et al.]. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília [DF], 2011.

COSTA, Clarice M; FIGUEIREDO, Ana C. Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

LEINIG, Clotilde E. A Música e a Ciência se Encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2009.

Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 53, 55, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123
Adolescência 46, 136, 173, 269, 270, 277, 279, 280
Álcool 2, 5, 8, 54, 76, 81, 84, 128, 180, 183, 185, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 282, 287, 292, 293, 294, 296, 298, 320, 322
Ansiedade 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 47, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 69, 70, 85, 99, 103, 104, 106, 109, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 164, 196, 199, 202, 218, 246, 254, 282, 283, 287, 289, 294, 321
Atendimento psicológico 308, 313, 314, 315, 316

C

Cannabis 99, 100, 101, 102, 183, 184, 185, 190, 239, 240, 246, 248, 320, 321, 322
Centro de Atenção Psicossocial 3, 195, 196, 201, 217, 223, 249, 251, 252, 256, 297, 298, 306
Chi Kung/Qi Gong 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
Comportamento Autodestrutivo 172, 181
Cuidados de Enfermagem 320, 322

D

Depressão 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 103, 104, 106, 108, 109, 116, 117, 119, 122, 131, 133, 136, 141, 142, 143, 146, 198, 202, 218, 240, 246, 253, 283, 289, 290, 291
Depressão pós-parto 31, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
Diagnóstico Psiquiátrico 86, 93, 95, 98

E

Emergência 181, 204, 205, 208, 213, 214, 298, 301, 305
Enfermagem 30, 34, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 84, 85, 108, 114, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 144, 153, 169, 183, 192, 193, 194, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 224, 238, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 274, 275, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 299, 302, 320, 321, 322
Enfermagem psiquiátrica 269, 292
Epilepsia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 99, 101
Escola 23, 53, 71, 72, 92, 96, 134, 153, 190, 194, 198, 202, 204, 215, 217, 219, 224, 227, 257, 261, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 293, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319
Escuta 114, 131, 254, 256, 295, 302, 303, 305
Esgotamento Profissional 103
Estratégias de enfrentamento 194, 195, 196, 201, 202, 214, 322

Estudante 39, 59, 69, 71, 104, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 227, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 272, 273, 274, 275, 277, 292, 295, 311

F

Fatores de riscos 4, 33, 43, 45, 46, 48, 75, 76, 78, 81, 82, 84, 103, 105, 180, 181, 185, 189, 251, 253
Funções Executivas 16, 68, 225, 226, 236

G

Gestação 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 274

I

Idoso 59, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

L

Lesões autoprovocadas 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

M

Maconha 101, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 193, 222, 238, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248
Medicalização 54, 60, 63, 69, 71, 72, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 122

O

Oncologia 162, 202, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289
Organização Mundial de Saúde 42, 105, 171, 172, 186, 192, 241, 255

P

Práticas intersetoriais 269
Prevenção 1, 3, 6, 7, 9, 25, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 58, 63, 76, 80, 84, 103, 106, 110, 112, 120, 121, 131, 172, 181, 185, 190, 217, 222, 223, 251, 254, 255, 256, 271, 275, 276, 278, 283, 290, 293, 305, 311
Processos de enfermagem 322
Promoção da saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 25, 48, 55, 119, 172, 181, 269, 271, 276, 278, 279, 297, 298, 305, 311
Psicologia 33, 35, 50, 51, 52, 55, 56, 60, 63, 73, 108, 122, 133, 134, 153, 192, 202, 213, 214, 224, 225, 227, 236, 237, 248, 250, 256, 268, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 323
Psicologia da Religião 225, 237

Q

Qualidade de vida 12, 13, 16, 18, 22, 32, 47, 50, 52, 56, 57, 58, 61, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 103, 107, 108, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 142, 146, 148, 153, 202, 206, 235, 238, 239, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 271, 283, 298

R

Relacionamento Interpessoal 257, 258, 259, 260, 262, 264, 266, 267, 268

Relato de Experiência 256, 292, 293, 308, 309, 313, 317, 320

Religião 83, 183, 188, 190, 197, 198, 199, 200, 225, 226, 232, 233, 235, 237, 243, 273, 285, 288

Religiosidade 76, 81, 83, 141, 184

S

Saúde Coletiva 9, 85, 97, 98, 122, 123, 168, 169, 172, 181, 182, 183, 193, 224, 238, 248, 256, 279, 280, 307

Saúde sexual 59, 269, 271

Serviços-escola 308, 309, 310, 311, 312, 315, 316, 317, 318, 319

Sexualidade 147, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

Síndrome de Burnout 103, 108, 204, 205, 206, 208, 210, 212, 213, 214

Sofrimento mental 195, 202, 250, 255, 298, 322

T

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 259, 262, 265, 266, 267

Terapia Ocupacional 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 238, 241, 242, 243, 244, 245

Trabalho 5, 6, 7, 8, 34, 38, 41, 44, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 86, 87, 93, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 125, 133, 137, 151, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 179, 180, 181, 183, 186, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 216, 230, 260, 271, 274, 279, 281, 282, 283, 284, 286, 288, 289, 290, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 317

Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade 65

Transtorno de Humor Bipolar 195

Transtorno do espectro autista 86, 94

Tratamento 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 46, 47, 48, 51, 55, 61, 65, 68, 70, 80, 81, 87, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 103, 106, 107, 109, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 131, 149, 167, 173, 190, 197, 198, 199, 200, 201, 215, 217, 218, 221, 222, 223, 249, 251, 253, 254, 255, 264, 266, 283, 284, 285, 290, 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 306, 307, 317, 320, 321, 322

U

Unidades básicas de saúde 109, 212, 305

Urgência 44, 181, 204, 205, 208, 213, 305, 317

Uso de drogas por universitários 184

V

Violência 111, 171, 172, 182, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 254, 271, 298, 300, 304, 305, 306

Vírus da Hepatite B 3

 **Atena**
Editora

2 0 2 0