

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0574-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.740221908>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente 4” da Atena Editora está constituída de 16 artigos técnicos e científicos acerca das temáticas que concernem a saúde mental, principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização deste e-book em dois volumes levou em conta o tipo de abordagem de cada texto para o tema da saúde mental: o Volume IV contém predominantemente as estratégias teóricas e práticas dos profissionais de saúde que atuam nesta área e também discussões sobre temas derivados que impactam a vida do paciente em estado de saúde mental depletivo; já o Volume V contempla estudos epidemiológicos, revisões e relatos/ estudos de caso da área de saúde geral e mental.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SAUDÁVEL

Cícero Carlos Mendes

Lindenbergue Moreira Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219081>

CAPÍTULO 2..... 11

A IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS LIBERTADORAS NA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO NARRATIVA

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Lucas Vinícius de Lima

Gabriel Pavinati

Ana Luísa Serrano Lima

Giovana Munhoz Dias

Vitória Maytana Alves dos Santos

Ana Clara Luckner

Gabriel Vale dos Santos

Heitor Hortensi Sesnik

Lorraine de Souza Santos

Rafael Brendo Novais

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219082>

CAPÍTULO 3..... 20

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Rafaela Tavares Pessoa

Beatrice de Maria Andrade Silva

Gabriele Almeida Moreira Queiroz

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

Dangela Pinheiro Paiva

Letícia Moreira Leal

Aliny Dayane Fernandes Araújo Baptista

Ana Patrícia Oliveira Cordeiro

Viviane Pereira Barros Leal

Felipe Queiroz Serpa

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219083>

CAPÍTULO 4..... 29

DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO DE SÓDIO PRESENTES NOS SALGADINHOS E ALIMENTOS EMBUTIDOS

Paulo Ricardo Mello Ataíde de Oliveira

José Hasprun Neto

Antônio Zenon Antunes Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219084>

CAPÍTULO 5..... 36

APLICAÇÃO DE INTERVENÇÕES BASEADAS NA PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA POSITIVA E SEU PAPEL NA MELHORIA DA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR EMOCIONAL DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Nathalia Farias Pereira

Izadora Farias Pereira

Victória Alicia Santos Sampaio

Thalita Helena Reis Sá

Beatriz Aparecida Gomes Lindoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219085>

CAPÍTULO 6..... 48

ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SUSTENTADA PELO REFERENCIAL FENOMENOLÓGICO DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thayrine Rodrigues de Oliveira Ramalho

Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Ana Karoliny Costa Barbosa

Anna Maria de Oliveira Salimena

Aryette Lúcia Barroso

Thaís Vasconcelos Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219086>

CAPÍTULO 7..... 59

CULTURA ORGANIZACIONAL EM BUSCA DE ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DA EXCELÊNCIA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Flávia Rezende Calonge

Maria Ivanilde de Andrade

Pamela Nery do Lago

Fabiola Fontes Padovani

Karine Alkmim Durães

Luciana Martins Ribeiro

Luzia Maria dos Santos

Mariana Regina Pinto Pereira

Kelly Monte Santo Fontes

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Luzimare de Matos Avelino Ventura

Leonardo Oliveira Silva

Heloisa da Silva Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219087>

CAPÍTULO 8..... 65

DIÁLOGOS FAMILIARES E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS SOBRE SEXUALIDADE

ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM

Lucas Vinícius de Lima
Pedro Henrique Paiva Bernardo
Gabriel Pavinati
Giovana Antoniele da Silva
Andressa Aya Ohta
Leticia Rafaelle de Souza Monteiro
Isadora Gabriella Pascholotto Silva
Muriel Fernanda de Lima
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Débora Regina de Oliveira Moura
Nelly Lopes de Moraes Gil
Gabriela Tavares Magnabosco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219088>

CAPÍTULO 9..... 73

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO ESPÍRITO SANTO

Beatriz Barreto da Silva Almeida
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219089>

CAPÍTULO 10..... 83

LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL: UMA SÍNTESE REFLEXIVA

Nemório Rodrigues Alves
Morena Chiara Riccio
Cayo Emmanuel Barboza Santos
Heloisa Wanessa Araújo Tigre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190810>

CAPÍTULO 11..... 91

DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DIANTE DE UM QUADRO DEPRESSIVO

Izabela Zocchi de Moraes
Alceu Silva Queiroz Neto
Ana Paula Turato Carvalheira
Júlia Bettarello dos Santos
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190811>

CAPÍTULO 12..... 95

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: IMPACTOS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Adelcio Machado dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190812>

CAPÍTULO 13.....	112
COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO EM BIOTECNOLOGIA: ABORDAGEM INTRODUTÓRIA	
Adelcio Machado dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190813	
CAPÍTULO 14.....	120
BENEFICIOS DEL MIDFULNESS EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS – ESTUDIO DE CASOS	
Claudia Naranjo Sánchez	
Contardo Tusa Tusa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190814	
CAPÍTULO 15.....	128
AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DO ABORTAMENTO	
Açucena Barbosa Nunes	
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro	
Luciana Spindola Monteiro Toussaint	
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira	
Maryanne Marques de Sousa	
Elizama Costa dos Santos Sousa	
Eduardo Melo Campelo	
Edildete Sene Pacheco	
Naiana Lustosa de Araújo Sousa	
Ariadne da Silva Sotero	
Érida Zoé Lustosa Furtado	
Felipe de Sousa Moreiras	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190815	
CAPÍTULO 16.....	136
UTILIZAÇÃO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS PARA A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Janete Dalmar dos Santos Hupfer	
Fernanda Eloy Schmeider	
Kelly Holanda Prezotto	
Tatiana da Silva Melo Malaquias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190816	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	150
ÍNDICE REMISSIVO.....	151

LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL: UMA SÍNTESE REFLEXIVA

Data de aceite: 01/08/2022

Nemório Rodrigues Alves

Enfermeiro especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/5390445446232496>

Morena Chiara Riccio

Enfermeira pela Universidade de São Paulo. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1451193141183163>

Cayo Emmanuel Barboza Santos

Enfermeiro pela Universidade Federal de Alagoas. Profissional do Consultório na Rua de Maceió. Secretaria Municipal de Saúde
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/6157636066158202>

Heloisa Wanessa Araújo Tigre

Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas. Profissional do Consultório na Rua de Maceió. Secretaria Municipal de Saúde
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9421334086911717>

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo tecer uma síntese reflexiva acerca da loucura e o cuidado em psiquiatria e saúde mental. Este artigo foi construído a partir de questionamentos

e provocações advindas de diferentes cenários, quais sejam: da discência na disciplina intitulada “Saberes e Práticas em Saúde Mental” no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto e das reflexões que surgem da nossa inserção enquanto enfermeiros em diferentes cenários de práticas assistenciais e de cuidado em saúde mental. Tal síntese foi desenvolvida com base nas referências bibliográficas, documentários e filmes sugeridos na disciplina e está estruturada em três seções. Estas foram construídas a partir das perguntas que se seguem: 1) Quais caminhos a loucura e o cuidado em psiquiatria e saúde mental percorreram até chegarem ao Brasil?; 2) Os ares das reformas nos modos de se pensar o cuidado em psiquiatria e saúde mental provocaram quais mudanças?; e 3) Quais rupturas paradigmáticas no cuidado em psiquiatria e saúde mental foram verificadas com o advento do modelo de atenção psicossocial?. No final da reflexão trazemos algumas palavras que apontam para caminhos possíveis no cuidado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Enfermagem. Saúde Coletiva.

MADNESS AND CARE IN PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH: A REFLECTIVE SYNTHESIS

ABSTRACT: The present work is a reflective synthesis that was built from questions and provocations arising from different scenarios, namely: from the discipline entitled “Knowledge and Practices in Mental Health” in the Graduate Program in Psychiatric Nursing at the School of

Nursing from the University of São Paulo- Ribeirão Preto and the reflections that arise from our insertion as nurses in different scenarios of care practices and mental health care. This synthesis was based on bibliographic references, documentaries and films suggested in the discipline and is structured in three sections. These were constructed from the following questions: 1) What paths did madness and care in psychiatry and mental health take until they arrived in Brazil?; 2) The airs of the reforms in the ways of thinking about care in psychiatry and mental health caused which changes?; and 3) What paradigmatic ruptures in psychiatry and mental health care were observed with the advent of the psychosocial care model? Based on these first words and without intending to exhaust the possibilities of reflective constructions on the subject, we present the objective of weaving a reflective synthesis about madness and care in psychiatry and mental health. At the end of the reflection, we bring some words that point to possible paths in mental health care.

KEYWORDS: Mental Health. Nursing. Collective Health.

QUAIS CAMINHOS A LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL PERCORRERAM ATÉ CHEGAREM AO BRASIL?

Trilhando pela história da loucura, percebe-se que tal trajetória tem sido longa e complexa até chegar nos dias atuais. Com intuito de promover aproximação do percurso a ser descrito, torna-se necessário compreender alguns significados para a loucura e como esses indivíduos eram tratados.

Dito isto, iniciaremos na Grécia antiga, época na qual não existia uma concepção estruturada da natureza humana, e a loucura era considerada uma desrazão de etiologia mitológica, muitas vezes visto até como condição positiva, por ser advindo de um privilégio dos deuses e que através dos delírios, o louco se encontrava com as divindades. Mas vale reforçar que apesar disso, tais indivíduos nunca foram vistos como normais, e sim instrumentos dos deuses que o tiravam da razão. Tais dizeres se apresentam na obra de Pessotti (1994) que formula conceitos por meio da visão e obras de poetas épicos e filósofos, que traziam diversas situações de paixão, melancolia e mania, que segregavam a paixão, da ética e da razão.

Por outro lado, filósofos, como Platão, consideravam a loucura como desarranjo das psyches (racional, afetiva-espiritual e apetitiva), resultando em uma etiologia passional e psicológica da loucura. Somente Hipócrates passa a perceber que a loucura podia ser advinda de um desarranjo da natureza orgânica e corporal do homem, dinamismo este, fundado em uma anatomia e fisiologia que em boa parte era hipotética, excluindo assim, a teoria da loucura como ideia divina ou psicológica.

Ao chegar a Idade Média, a visão mitológica da loucura retorna, mas de forma diferente, pois nesse momento, a loucura é relacionada à possessão diabólica, no qual o louco age por obra do demônio, apresentando condutas estranhas ou competências e poderes anormais para sua condição social. O indivíduo que manifestasse melancolia, depressão, ansiedade, histeria, mania, delírios e epilepsia, eram indicados como possuídos

pelo demônio. Esse momento da história foi chamado de Doutrina Demonista, também referida na obra de Pessotti (1994). Devido a esse cenário, exorcistas e teólogos ganharam muita autoridade, por serem vistos como os curadores da loucura. Frente a isso, o louco passa a ser considerado suspeito, perigoso e evitado pela sociedade e para sua cura era necessário jejum, oração, participação na igreja e o exorcismo.

Durante o século XV e XVI, a loucura passa por uma fase chamada, por Foucault (1997), de Indiferenciação, no qual o louco era visto como estranho, mas era mantido inserido na sociedade. A partir do século XVII e XVIII, a fase chamada de segregação inicia-se, excluindo o indivíduo louco da sociedade e enviando-os para os hospitais gerais, hospitais estes criados durante a Revolução Francesa, com a presença de prostitutas e irmãs de caridades que auxiliavam nos cuidados.

Os loucos faziam parte dos chamados, indesejáveis, que eram focos de exclusão da sociedade, sendo vista como perigo ao bem estar da população em geral. Os indesejáveis não eram somente indivíduos com transtornos mentais ou com doenças venéreas, mas também indivíduos com vulnerabilidade financeira e social, moradores de rua, usuários de drogas, indivíduos com doenças como a hanseníase, entre outros.

No século XIX, aparece a figura do médico e a loucura passa a ser vista como uma doença que deve ser curada, sendo considerada um objeto do saber da medicina. Os loucos passaram a ser chamados de alienados e iniciou-se um movimento que discute a necessidade de liberar estas pessoas das celas e correntes. Diante disso, Pinel na França e Tuke na Inglaterra foram protagonistas no processo de mudanças no tratamento dos alienados. Tais mudanças eram baseadas em instâncias morais com normas e regras, nascendo assim, os asilos.

A obra de Foucault (1997), relata brevemente como essas mudanças ocorreram. William Tuke criou uma casa de campo, local em que prezava a natureza e ar livre para o louco reencontrar calma, felicidade e segurança, com grande influência religiosa e moral, além de entrar em contato com o trabalho, sendo uma das formas de tratamento moral. Por outro lado, o tratamento oferecido por Tuke na Inglaterra utilizava ameaças, castigos, privações de alimento e humilhações, tudo de forma a infantilizar e culpabilizar o louco, substituindo o terror da loucura pela angústia da responsabilidade.

Em relação à Phillipe Pinel, este liberou os loucos presos no Hospital Geral Bicêtre, e iniciou o tratamento moral baseado na autopercepção do indivíduo sobre sua condição mental, o sujeito era livre e responsável por si, retomando a razão e a consciência, e consequentemente, reconhecia sua condição, no qual muitos entravam na angústia, devido a sentimentos de vergonha e culpa. O asilo torna-se um instrumento de uniformização moral e de denúncia social, ao invés de um local de tratamento e cura.

Cabe ainda aqui ressaltar que os alienados eram libertos, mas sempre estavam cercados e sob vigilância, tudo no interior desses ambientes institucionais. No fim das contas, o asilo era uma forma de segregar a sociedade, apoiar a burguesia, diminuir cargas

públicas, e ao mesmo tempo, oferecer aos pacientes algum tipo prática clínica. Toda a psiquiatria do século XIX converge para Freud que desmistificou todas as outras estruturas do asilo, abolindo o silêncio e o olhar, apagando o reconhecimento da loucura por ela mesma e tirando as instâncias da condenação.

Ao contar a história da loucura até esse momento, faz-se necessário relatar sobre as condições de violência e negligência que os loucos vivenciaram. Com a obra de Basaglia (1989), pode-se ter mais conhecimento e noções sobre os manicômios, onde estes apresentavam condições extremamente negativas, como falta de espaço, falta de higienização, maus tratos, punições, e principalmente, violência e exclusão. A violência era justificada como instrumento de educação, e o louco passa pela objetificação do doente mental, no qual o indivíduo aceita sua condição como um fato inelutável e aceita ser um objeto de violência.

Como definido por Goffman (1974), o manicômio é uma instituição total, local onde tem um grupo que controla e o outro grupo que é controlado, estes têm um contato restrito ao mundo exterior, sentem-se fracos, vulneráveis, culpados e inferiores. A instituição psiquiátrica baseava-se mais no sistema sócio-econômico para a escolha de abordagens terapêuticas, ao invés da medicina, ou seja, somente o indivíduo com poder econômico obtinha poder contratual sob o poder técnico do médico, se o doente não tem condições socioeconômicas favoráveis, era submetido inteiramente ao poder da instituição.

Mediante ao exposto, observa-se que apesar de diversas mudanças ocorridas nas formas de se pensar a loucura e cuidado em psiquiatria e saúde mental, a violência e exclusão do indivíduo institucionalizado era inteiramente anti-terapêutico. Estas experiências que aconteceram na Europa e nos Estados Unidos foram fundamentais para que os ventos dos processos de reforma nos modos de pensar o cuidado em psiquiatria e saúde mental chegassem ao Brasil.

OS ARES DAS REFORMAS NOS MODOS DE SE PENSAR O CUIDADO EM PSQUIATRIA E SAÚDE MENTAL CHEGARAM AO BRASIL E PROVOCARAM QUAIS MUDANÇAS?

A psiquiatria, desde seu nascimento, vem sendo reformada e tais mudanças articulam diferentes contextos que vão desde o político ao cultural. Os ares das reformas que estavam acontecendo Brasil a fora chegaram por aqui e propulsionaram os movimentos que pensavam sobre o cuidado em psiquiatria e saúde mental a partir de uma outra perspectiva, a da Atenção Psicossocial. A Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira se diferencia das outras reformas pois buscou construir um novo lugar social para a loucura e não é possível compreendê-la sem destacar sua origem como um movimento social (YASUI, 2006).

O processo histórico de articulação deste movimento reformista foi liderado por

diversos atores sociais e instituições, dentre eles, destacam-se a o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), os movimentos de saúde ligados às Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) da Igreja Católica e setores dos movimentos estudantil e dos médicos residentes (YASUI, 2006).

Cabe aqui destacar que o movimento de RP ganhou força nos anos 70 e aconteceu paralelamente à Reforma Sanitária e ao processo de redemocratização do Brasil. A RP se configura como um processo político de transformação social impregnado de ética e luta (YASUI, 2006). Nesse contexto, torna-se importante pontuar a respeito do movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, que também somou forças neste processo de mudança.

A década de 80 é marcada pela realização de encontros, conferências, congressos e outros eventos que traziam a pauta de um novo modo de se pensar o cuidado em saúde mental e situar este movimento reformista em contexto de luta de classes. Podem ser destacadas a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. O lema “Por uma sociedade sem manicômios” decorreu deste evento citado por último. Desde então, tal lema foi adotado nacionalmente e colocava em destaque a questão da loucura no âmbito sociocultural (YASUI, 2006).

Os ares das reformas que aconteceram Brasil afora propulsionaram o movimento da RP dentro do país. Nesse contexto, temos o nascimento do modelo de Atenção Psicossocial que provocou mudanças paradigmáticas no cuidado em psiquiatria e saúde mental.

QUAIS RUPTURAS PARADIGMÁTICAS NO CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL FORAM VERIFICADAS COM O ADVENTO DO MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?

Para responder a esta indagação é importante levantar algumas características que pertencem ao paradigma da Psiquiatria Tradicional. Neste modo de conceber a assistência psiquiátrica, a prática é centrada na figura do médico, tem como foco a doença, as instituições funcionam como um ‘depósito’ de pessoas, os tratamentos são centrados na supressão ou no tamponamento dos sintomas, dentre outras.

Por outro lado, os paradigmas na Atenção Psicossocial se contrapõem a este modelo citado anteriormente. Este modelo de atenção é caracterizado pelas transformações nas concepções do objeto e na participação e implicação do sujeito no tratamento, por meio de intercâmbio de saberes e práticas. A organização institucional se dá de modo horizontal e participativo em que a interprofissionalidade é uma meta radical (YASUI, 2006).

Com a finalidade de explicar como a Atenção Psicossocial (APS) se organizou no Brasil, falaremos agora sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), um operacionalizador da Política Nacional de Saúde Mental, advindo da portaria 3088 de 23 de Dezembro de 2011, e republicada, com mudanças significativas, em 2013. De acordo com o Ministério da Saúde, são objetivos gerais da RAPS: ampliar o acesso à atenção psicossocial para

a população geral e promover o acesso e a vinculação das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, uso decorrente de crack, álcool e outras drogas e suas famílias com os pontos de atenção à saúde. Além disso, realizar a articulação e a integração dos próprios pontos de atenção, oferecendo acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências.

Nesse sentido, a RAPS tem como intuito atingir os propósitos da Reforma Psiquiátrica e efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde. Seus componentes são a Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de caráter transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização, além de Estratégias de Reabilitação Psicossocial. É sobre esta última que trataremos a seguir.

A Reabilitação Psicossocial, utilizada como modelo para o Brasil, deu-se início na Itália e foi estruturada por Benedetto Saraceno, que desenvolveu um conjunto de estratégias e práticas que aumentam as oportunidades de trocas de recursos e afetos, além de desenvolver a participação social e a autonomia dos indivíduos em sofrimento ou transtorno mental, ou em uso decorrente de crack, álcool ou outras drogas, direcionando assim, o cuidado e a assistência em saúde mental (SARACENO, 2001).

Em busca de uma melhor compreensão sobre este modelo cabe apontar que Saraceno considera como foco três principais eixos: o trabalho, a casa, e as redes sociais. O entendimento do sofrimento psíquico sob esta perspectiva, portanto, extrapola o mero diagnóstico psiquiátrico, incluindo no cerne da atenção às habilidades de vida e o poder de contratualidade do indivíduo em sofrimento mental, além de considerar sua inserção na comunidade e as possibilidades de ampliação do seu repertório relacional, cultural e político, diminuindo as limitações causadas pelo sofrimento mental (NICÁCIO; CAMPOS, 2004; PITTA, 1996; SARACENO, 2001). Benedetto Saraceno reforça que a reabilitação implica numa mudança total de políticas dos serviços de saúde mental, sendo necessário englobar os profissionais da saúde, os usuários, a família e toda a comunidade (SARACENO, 1996).

Uma discussão importante para ser feita nesse momento diz respeito aos determinantes sociais e econômicos da SM. No estudo realizado por Alves e Rodrigues (2010), os autores realizam uma revisão dos principais determinantes sociais e econômicos da SM, sendo eles, o emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces e ambiente familiar, bem como, exclusão social e estigma, cultura e acontecimentos de vida estressantes.

Frente aos determinantes, é essencial reconhecer que cada um deles influencia e impacta diretamente a SM da população, como por exemplo, vivenciar experiências precoces negativas e estressantes, pode facilitar o desenvolvimento de uma doença mental, ou também, a presença de relações afetivas estáveis com os pais na fase precoce da vida é fundamental, para que ocorra um desenvolvimento psicológico e intelectual normal, assim como uma adequada regulação emocional (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Mediante ao exposto, entendemos a RP e as mudanças paradigmáticas como um

grande processo que deu início a algumas décadas atrás e ainda está sendo construído no âmbito do campo da saúde mental. Conhecer os determinantes sociais dos processos de saúde-doença na saúde mental é fundamental para que ações possam ser implementadas de modo a impactar a vida desses sujeitos. Compreendemos que tais mudanças e rupturas com o modo assistencial da Psiquiatria Tradicional são efetivadas no trabalho vivo em ato.

PALAVRAS QUE NÃO CONCLUEM MAS APONTAM PARA ALGUNS CAMINHOS POSSÍVEIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Desta maneira, enquanto sujeitos de processos laborais e educativos, formais e informais, na área de saúde mental, percebemos que, primeiramente e principalmente, a luta para a desconstrução do dispositivo manicomial não pode parar, apesar dos retrocessos, dificuldades e desmotivações. Deve-se deixar claro aos usuários seus direitos como cidadãos, que apesar de todo estigma enraizado na sociedade, o direito do cuidado em liberdade e de fazer uso do serviço público é para todos. Promover momentos para desenvolver o empoderamento destes indivíduos e singulariza-los em seus tratamentos são importantes estratégias para um cuidado antimanicomial. Por fim, apontamos caminhos possíveis no cuidado, dentre eles, destacam-se: mobilizar as equipes de saúde a repensar e renovar formas de realizar práticas de saúde mental e as abordagens terapêuticas; reforçar o modelo de saúde horizontal e dimensional da assistência à saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M., RODRIGUES, N. F. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental**. Revista Portuguesa de Saúde Pública: Portugal, 2010.

BASAGLIA, F. **A Instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 5ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

GARCIA, P. T; REIS, R. S. (Orgs.) **Redes de atenção à saúde: rede de atenção psicossocial-RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. PESSOTTI, I. A loucura e as épocas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

NICÁCIO, F., CAMPOS, G.W.S. A complexidade da atenção às situações de crise contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 15, n. 2. 2004.

PITTA, A. M. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: PITTA, A. M. (org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo (SP): Hucitec, 1996.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. Editora Hucitec: São Paulo. 1996. 150-154p.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese (doutorado) ENSP/FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 129, 131, 132, 133, 134, 135
Alimentos embutidos 29, 31, 32, 33, 34
Alimentos industrializados 21, 29, 30
Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 84, 91
Atenção primária à saúde 21, 22, 40, 131, 132, 135

B

Bem-estar psicológico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10
Biotecnologia 112, 113, 114, 118, 142, 146

C

Cicatrização 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
Cultura organizacional 59, 60, 61, 63

D

Depressão 3, 4, 9, 40, 84, 91, 92, 93
Diagnóstico 18, 36, 40, 41, 43, 79, 88, 91, 92, 94
Diálogo familiar 67
Doenças Sexualmente Transmissíveis 12

E

Educação em saúde 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 37, 39, 42, 76, 79, 129, 134
Educação sexual 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 66, 71, 72
Emoções 1, 5
Estudo de caso 55

F

Fenomenologia 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58

G

Gestão estratégica em saúde 60
Guia alimentar para a população brasileira 20, 21, 23, 24, 26, 28

I

Idosos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 80

Interprofissionalidade 21, 87

L

Loucura 83, 84, 85, 86, 87, 89

M

Métodos contraceptivos 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 132

Mindfulness 120

Mulheres 3, 6, 78, 129, 130, 132, 133, 134

O

Obesidade 1, 4, 7, 9, 29, 74, 79

P

Plantas medicinais 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149

Pós-graduação 1, 11, 35, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 65, 73, 83, 87, 95, 110, 150

Produção acadêmica 48, 51, 52, 55, 56

Psicologia positiva 39, 40, 44, 45

Psiquiatria positiva 36, 37, 39, 41, 43, 45

Q

Quadro depressivo 91, 94

R

Revisão integrativa 17, 47, 128, 130, 135, 136, 139, 140, 148, 149

Revisão narrativa 11, 12, 14, 18

S

Saúde coletiva 20, 21, 23, 24, 26, 28, 47, 81, 83, 87, 101, 132, 135, 148, 149

Saúde da mulher 49, 53, 54, 55, 129, 130, 133, 134

Saúde mental 1, 5, 6, 7, 27, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 53, 54, 56, 83, 84, 86, 87, 88, 89

Saúde na escola 17, 73, 74, 75, 76, 81, 82

Saúde pública 14, 22, 27, 34, 35, 66, 79, 82, 89, 95, 97, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 129, 131, 132, 134, 135, 137

Sódio 29, 30, 31, 32, 33, 34

T

Tecnologia da informação 95, 97, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 117



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br