



ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

CLAUDIA PALHANO CASTANHO

LIGIA RIBEIRO DA SILVA TONUCCI

MARISA RAMOS

SHIRLEY DA ROCHA AFONSO

ZILDA LOPES

CPS
Centro
Paula Souza

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria de Desenvolvimento Econômico

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

CLAUDIA PALHANO CASTANHO

LIGIA RIBEIRO DA SILVA TONUCCI

MARISA RAMOS

SHIRLEY DA ROCHA AFONSO

ZILDA LOPES

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

3º MÓDULO

CENTRO PAULA SOUZA

SÃO PAULO

2020

CENTRO PAULA SOUZA

Diretora Superintendente Laura Laganá
Vice-Diretora Superintendente Emilena Lorezon Bianco
Chefe de Gabinete Armando Natal Maurício
Coordenador do Ensino Médio e Técnico Almério Melquíades de Araújo
Coordenadora Cetec Capacitações Lucília Guerra

CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA

Organizadora Shirley da Rocha Afonso

Autoras Claudia Palhano Castanho
Ligia Ribeiro da Silva Tonuci
Marisa Ramos
Shirley da Rocha Afonso
Zilda Lopes

Editora Centro Paula Souza

Revisão Técnica e de Texto Rosangela Aparecida da Silva
Gabriela Solgon

Criação e Projeto Gráfico Diego Santos

Design Instrucional Shirley da Rocha Afonso

Diagramação Diego Santos

Ficha Catalográfica

Enfermagem em Saúde Mental [livro eletrônico] / Shirley da Rocha Afonso (autora e organizadora), Claudia Palhano Castanho, Ligia Ribeiro da Silva Tonuci, Marisa Ramos e Zilda Lopes. – 1.ed. – 8. vol. --- São Paulo : Centro Paula Souza, 2020.

8 Livro digital.

54 f. : il.

Inclui bibliografia e ilustrações

Disponível em: <http://www.cpscetec.com.br/repositorio/>

ISBN 978-65-87877-04-4

Livro eletrônico – 1. Distúrbio Mental. - 2. Atenção de Saúde Mental. - 3 Ações de Enfermagem. – 4 História da Saúde Mental. I. Castanho, Claudia Palhano. II. Tonuci, Ligia Ribeiro da Silva. III. Ramos, Marisa. IV. Afonso, Shirley. V. Lopes, Zilda. VI. Centro Paula Souza. Cetec Capacitações.

Palavras-chave: Distúrbio Mental. Atenção de Saúde Mental. Ações de Enfermagem. História da Saúde Mental.

CDD 610.7

CDU.

PREFÁCIO

O material didático para o Ensino Técnico contempla, entre outros, dois aspectos importantes: dar conta das constantes incorporações de tecnologias aos processos de trabalho e induzir novos procedimentos didáticos ao processo de construção de competências.

O trabalho de cuidar de pessoas exige uma formação profissional que contemple o desenvolvimento de competências associadas à sensibilidade, para que o uso das novas tecnologias não distancie o Técnico em Enfermagem dos pacientes, fazendo com que a atenção à saúde seja sempre um processo que entrelace as competências socioemocionais com as habilidades no uso das tecnologias.

Para que isso se desenvolva, ao longo do Curso Técnico em Enfermagem, os roteiros didáticos devem inspirar professores e alunos quanto às pesquisas e aos trabalhos, individuais e coletivos, sobre os diferentes temas tratados, nesta publicação.

Almério Melquíades de Araújo

São Paulo, 13 de janeiro de 2020.

APRESENTAÇÃO DAS AUTORAS

Curso Técnico em Enfermagem e componente curricular Enfermagem em Saúde Mental.

Sabe-se que a enfermagem tem como princípios fundamentais a prática de ajuda e o exercício do elemento “cuidar”, sendo considerada uma profissão complexa e multifacetada.

Ao considerar o elemento cuidar do outro, o papel da enfermagem cuidadora assume uma posição de reflexão de suas ações, pois está em jogo, nesse momento, a individualidade de cada pessoa e a prestação dos cuidados com qualidade.

Pensando assim, a especialização para um cuidado direcionado, principalmente, ao cuidado em Saúde Mental, destaca-se por sua atuação sobre a individualidade e a particularidade, contribuindo para desenvolver ações de assistência com qualidade a uma parcela da população que ainda sofre restrições sociais e culturais.

O objetivo da enfermagem na atenção à saúde mental deve promover ações que identificam e auxiliam a recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando a inserção desta pessoa em ambiente social respaldado em direitos e cidadania.

Por isso, a proposta de ensino e aprendizagem desse componente apresenta-se acompanhada de situações que geram reflexões sobre as ações de enfermagem direcionada e especializada



Claudia Palhano Castanho
Ligia Ribeiro da Silva Tonuci
Marisa Ramos
Shirley da Rocha Afonso
Zilda Lopes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO AO COMPONENTE	9
Saúde Mental	9
Capítulo 1	11
Como surge o distúrbio mental?	11
Referências	18
Capítulo 2	19
Referências	31
Capítulo 3	32
História da Saúde Mental e da Assistência Psiquiátrica	32
Referências	43
Capítulo 4	45
Política Nacional de Saúde Mental	45
Referências	52

ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS TEÓRICOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Competência
Habilidade
Base Tecnológica

Este material didático está dividido em 2 blocos temáticos, sendo:

Bloco temático 1 (Fatores influenciadores para o distúrbio mental), o qual discutiremos quais são os principais influenciadores para o desenvolvimento dos distúrbios mentais, divididos em capítulos 1: Como surge o distúrbio mental e capítulo 2: Fatores de influência.

O Bloco temático 2 (Circunstâncias sobre a saúde mental no Brasil e no mundo) apresenta o panorama e a trajetória histórica da loucura à atenção de saúde mental, discutindo as ações de enfermagem e, principalmente, atribuições do Técnico em Enfermagem frente às legislações vigentes no Brasil. Está dividido em: capítulo 3 – História da saúde mental e da assistência psiquiátrica e capítulo 4 – Política Nacional de Saúde Mental.

Carga horária total sugerida para o desenvolvimento deste material didático é de **21 horas** em **1 semestre**.

Conteúdo	Capítulo	Tempo sugerido
BLOCO TEMÁTICO 1: FATORES INFLUENCIADORES PARA O DISTÚRBO MENTAL		
Como surge o distúrbio mental?	1	3:30
Fatores de Influência	2	9:00
BLOCO TEMÁTICO 2: CIRCUNSTÂNCIAS SOBRE A SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO MUNDO		
História da saúde mental e da assistência psiquiátrica	3	5:40
Política Nacional de Saúde Mental	4	3:10
	Total	21:20

Ícones utilizados no material didático



Descrição	Instrumento utilizado	Tempo sugerido para estudos para cada atividade
Provocando: são pensamentos inseridos no material didático para provocar a reflexão sobre sua prática e seus sentimentos ao desenvolver os estudos em cada disciplina	Fórum de discussão	0:50
Refletindo: são questões inseridas durante o estudo da disciplina para estimulá-lo a pensar a respeito do assunto proposto. Registre sua visão sem se preocupar com o conteúdo do texto. O importante é verificar seus conhecimentos, suas experiências e seus sentimentos. É fundamental que você reflita sobre as questões propostas. Elas são o ponto de partida de nosso trabalho.	Tarefa	0:50
Textos para leitura complementar: Novos textos, trechos de textos referenciais, conceitos de dicionários, exemplos e sugestões, para lhe apresentar novas visões sobre o tema abordado no texto básico.	Arquivo	1:30
Sintetizando e enriquecendo nossas informações: Espaço para você fazer uma síntese dos textos e enriquecê-los com sua contribuição pessoal.	Tarefa	1:00
Sugestão de leituras, filmes, sites e pesquisas: Aprofundamento das discussões.	Site	1:00
Praticando: Atividades sugeridas, no decorrer das leituras, com o objetivo pedagógico de fortalecer o processo de aprendizagem.	Tarefa	2:00
Para (não) finalizar: Texto, ao final do Caderno, com a intenção de instigá-lo a prosseguir com a reflexão.	Arquivo	1:00
Referências: Bibliografia consultada na elaboração da disciplina.		1:00

INTRODUÇÃO AO COMPONENTE

SAÚDE MENTAL

Pode-se afirmar que os distúrbios mentais são as alterações de pensamentos, emoções e comportamentos, gerando determinado desconforto à pessoa de tal modo que interfere na sua vida diária. Esses distúrbios podem ser duradouros ou temporários, com características que influenciam os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e hereditários.

Portanto, para promover a Saúde Mental, é necessário dedicar-se às ações que aumentem a qualidade de vida cognitiva ou emocional de uma pessoa. Empregando esforços no sentido de incluir a capacidade de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades do dia a dia, de maneira que atinja a resiliência psicológica.

A Organização Mundial da Saúde (2008) defini a saúde mental como um termo abrangente, e que as diferenças culturais e os julgamentos sobre a loucura são subjetivos. Afirma que o conceito é vago e engloba situações em que estão presentes os distúrbios como, dislexia, autismo, síndrome de Down, demência, depressão e, essas manifestações ocorrem de diferentes maneiras em diferentes pessoas, mesmo tendo sinais e sintomas característicos.

Embora os conceitos sobre os distúrbios psicológicos e de comportamentos sejam abrangentes, a tradição cultural sobre a loucura é longa e os julgamentos sobre essas manifestações, muitas vezes, são discriminatórios, como exemplo, a segregação de pessoas com distúrbios psicológicos e de comportamentos em hospitais asilares. No passado, era vergonhoso afirmar que tinha um parente com problemas mentais em casa (SILVA et. al., 2000).

Segundo Silva et. al. (2000) atualmente, a Política Nacional de Saúde Mental tem promovido o atendimento integral às pessoas com distúrbios mentais, oferecendo programas de reabilitação psicossocial e intervenção de saúde, além de empregar esforços para minimizar a cultura de discriminação e segregação.

Nesse sentido, de acordo com Silva et. al. (2000) é importante destacar que o Técnico em Enfermagem tem responsabilidade em compreender o processo de trabalho na Saúde Mental para desenvolver uma assistência de enfermagem com qualidade.



Enfermagem em Saúde Mental e psiquiátrica

Segundo Carrara et al (2015), é importante que todos profissionais da enfermagem estejam atualizados sobre os princípios da assistência centrada na atenção à saúde mental. Pois, de acordo com Murta (2009), com todas as mudanças ocorridas nas Políticas de Saúde Mental, atualmente, é possível encontrar doentes mentais em todos os serviços de saúde e, não somente, em hospitais especializados.

A partir da reforma psiquiátrica, que teve por objetivo superar o estigma da institucionalização pela cronificação dos diagnósticos clínicos, as práticas assistenciais no atendimento aos portadores de transtornos mentais passaram a ser mais humanizadas, potencializando o desenvolvimento da autonomia e respeitando os princípios fundamentais de cidadania dos doentes mentais (VENTURA et al, 2013).

REFERÊNCIAS

CARRARA, G. L. R.; MOREIRA, G. M. D.; FACUNDES, G. M.; PEREIRA, R. S.; BALDO, P. L. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. [online]. Revista Fafibe: São Paulo. v. 8, n. 1, p. 86-107, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015183642.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2016.

MURTA, G. F. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. In: Genilda Ferreira Murta, Josué Sampaio, Maria Aparecida Salci. Saberes e práticas – Guias para ensino e aprendizado de enfermagem. v. 4. ed. 5. Difusão: São Paulo, 2009. p. 306-7; 311-16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf>. Acesso em: 15 mar 2017.

SILVA, A. L. A.; GUILHERME, M.; ROCHA, S. S. L.; SILVA, M. J. P. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. Revista Latino Americano de Enfermagem. São Paulo. v. 8, n. 5, p. 65-70, 2000.

VENTURA, C. A. A.; MORAESLL, V. C. O.; JORGELL, M. S. Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. [online]. Revista Eletrônica de Enfermagem. São Paulo. v. 15, n. 4, p. 854-61, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a01.htm>. Acesso em: 15 mar 2017.

CAPÍTULO 1

COMO SURGE O DISTÚRBO MENTAL?

Objetivo de aprendizagem

Identificar quais são os principais fatores influenciadores para o desenvolvimento dos distúrbios mentais.

Evidência de aprendizado

Relacionar as situações ambientais e comportamentais do dia a dia aos fatores influenciadores para o desenvolvimento dos distúrbios mentais.

Atividade realizada	Tempo sugerido
Acolhimento – introdução à saúde mental	⌚ 1h
Leitura de estudo – Cartilha Humaniza SUS	⌚ 1h
Estudo de Caso – Identificando o fator de estresse	⌚ 1h
Total sugerido para o desenvolvimento deste capítulo	⌚ 3h



PRATICANDO

ACOLHIMENTO – INTRODUÇÃO À SAÚDE MENTAL

Iremos discutir o assunto sobre ACOLHIMENTO. Para isso, é importante que você leia atentamente a cartilha “HUMANIZA SUS” e, ao longo de sua formação, se aproprie dos princípios de atenção à saúde.

Para o acesso à cartilha clique aqui ou digite o endereço (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf).

Atente-se às definições e/ou frases abaixo e, em seguida, realize as tarefas **A** e **B**:

* Conforme o dicionário Aurélio Online¹, **ACOLHER** é um verbo com significado de:

- Oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico; abrigar (-se), amparar (-se).
- Dar ou receber hospitalidade; hospedar (-se), alojar (-se).

* “[...] é necessário identificar a importância do **acolhimento** como porta de entrada das demandas em saúde mental [...]” (COELHO, 2008).

* Na cartilha desenvolvida pela Política Nacional de Humanização (PNH), sobre o **acolhimento** nas práticas de produção de saúde (Brasil, 2010-c), entende-se o acolhimento como uma ação de aproximação, “um **‘estar com’** e um **‘estar perto de’**, ou seja, uma **atitude de inclusão**” (FERRER, 2012, p. 55).

* “[...] o **acolhimento** em saúde pressupõe dar atenção ao indivíduo de maneira que o mesmo se sinta confortável e apto a receber um atendimento ímpar, por meio de parâmetros humanitários, éticos, técnicos e solidários [...]” (COELHO, 2008).

* “[...] o **acolhimento** também é entendido como uma rede de conversações, abordado a partir de uma perspectiva comunicacional, que entende ser a conversa substância principal das atividades de um serviço de saúde [...]” (LONDERO, 2010).

* Para Franco et. al. (1999) apud Braz (2013, p. 24-5) “o **acolhimento** é entendido como uma diretriz operacional do modelo técnico-assistencial orientado pelos princípios do SUS que propõe reorganizar os serviços consistindo em: 1) Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde

1. Fonte: Dicionário Aurélio Online. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/acolher>>. Acesso em: 08 abri 2017

assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população; 2) Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; 3) Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania”.

Atividade A:

E agora, crie “sua definição” sobre o que é ACOLHIMENTO:

Atividade B²:

1) Observe a figura e escreva um texto, no máximo com 20 linhas, sobre ações de enfermagem e o ACOLHIMENTO.

ou

2) Observe a **FIGURA**, crie um cartaz sobre ACOLHIMENTO (serão votados em classe, os 3 melhores cartazes e afixados no Laboratório de Enfermagem).



Fonte: Imagem cortesia de Panasonic DMC-FZ28.

2. O professor responsável pelo componente curricular poderá escolher entre uma ou outra atividade



Fonte: <http://www.vivernaboa.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Imagem019.png>

Os fatores que influenciam mudanças na capacidade em administrar pensamentos, emoções e interações sociais são multifatoriais, ou seja, resultam da combinação de diferentes fatores e variam de pessoa para pessoa, devendo cada caso ser avaliado individualmente para definir a causa da deficiência mental. Podemos dizer que três grupos de fatores podem levar a deficiência mental: **físicos ou biológicos, os ambientais e os emocionais.**

A associação entre as relações constituídas pelos elementos sociais e os elementos biológicos completam os atributos de desenvolvimento da personalidade de uma pessoa. Por isso, é necessário conhecer sobre o que são fatores ambientais capazes de influenciar a saúde mental do indivíduo, principalmente, quando os resultados são negativos, pois podem gerar dificuldades de compreensão e percepção para resolução de conflitos em uma pessoa suscetível.

Algumas variáveis que contribuem para o desequilíbrio emocional

Em alguns momentos da vida de uma pessoa, de acordo com Alvarenga (2010), acontecem situações que podem contribuir para o desenvolvimento de desequilíbrio emocional, ainda não considerado uma doença mental. Porém, se não dada a devida atenção ou realizadas ações promocionais para minimizar essas variáveis, em muitos casos, podem decidir o diagnóstico de doença mental. Observe algumas variáveis contribuintes na tabela abaixo:

Nascimento: formação da personalidade, segurança, confiança, adaptação às mudanças da família com a presença de um novo integrante; violência e abandono na infância.

Mudanças: adaptação ao ambiente, pessoas, locais de trabalho, nova profissão, novo chefe, novas regras, emprego (novo, perda, promoção ou rebaixamento, aposentadoria); relacionamentos (separação, divórcio, quando um filho sai de casa); saúde (doença, ferimento, acidente); perda de propriedade, mudança de fuso horário, de estado ou país, de casa ou de cidade.

Violências: o impacto do estupro pode ser devastador. Por isso, o acompanhamento de vítimas que sofrem essa violência tem demonstrado repetidamente maior tendência a apresentar, a curto e longo prazos, transtornos psiquiátricos.

Desastres: o acidente ou desastre não necessariamente precisa ser com o indivíduo. Ele pode ter acontecido em locais distantes e com pessoas desconhecidas. Ex.: algumas pesquisas mostraram um aumento de atendimentos em pronto socorros de casos de pânico depois da queda das torres gêmeas (World Trade Center).

Luto: é um processo de sofrimento geralmente associado à morte de uma pessoa amada.

Além das situações apontadas, outros fatores também podem contribuir para o desequilíbrio emocional:

- ~ trabalho extenuante, cansaço físico;
- ~ falta de aceitação em grupo social;
- ~ ausência de recreação;
- ~ excesso de tecnologia;
- ~ desagregação familiar;
- ~ desilusão amorosa;
- ~ negativismo;
- ~ excesso e/ou falta de crença religiosas;
- ~ etc.

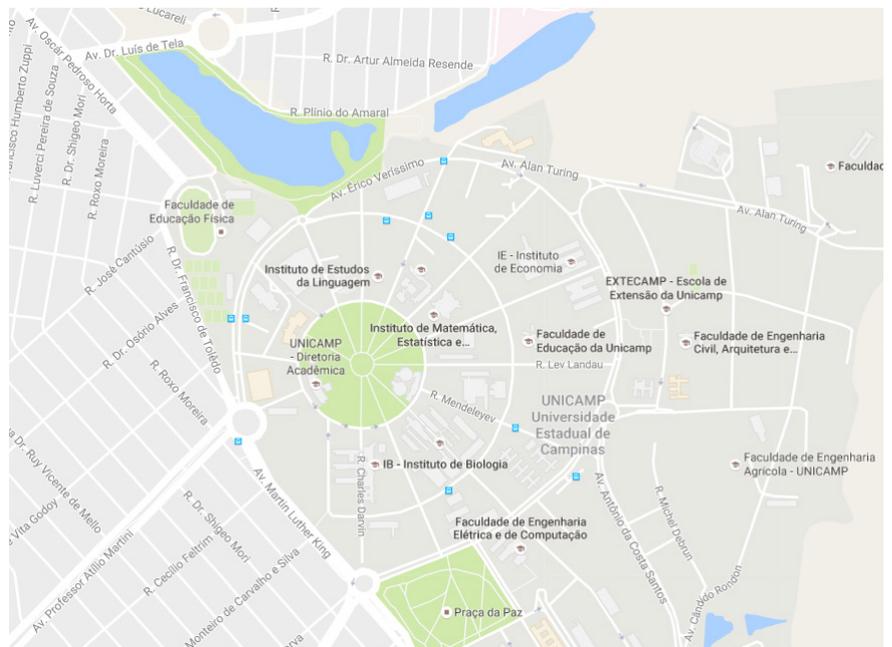




PRATICANDO

ESTUDO DE CASO – IDENTIFICANDO O FATOR DE ESTRESSE

AABL, tem 52 anos, era uma mulher muito feliz, ativa e interessada em todas as atividades de trabalho e lazer, sempre disposta em realizá-las, cooperando e ajudando sempre que possível qualquer pessoa. Mora em um pequeno apartamento de um prédio de 6 andares, que vez e outra, o elevador quebra e para chegar ao seu andar, precisa subir as escadas até o 5º andar. Ela trabalha em uma grande empresa automobilística em Itaipu, a 50km de distância de sua residência, tendo como cargo a gerência da linha de produção. Tem como responsabilidade supervisionar 40 funcionários da linha de produção de montagem em quatro setores diferentes a 20 minutos de distância de um e outro. A empresa fica em um grande terreno na rodovia do Café, sendo que cada setor de linha de produção fica em um ponto extremo do terreno, e para isso, é necessário utilizar o carro como meio de transporte.



Sua jornada de trabalho é de 14 horas diárias, tendo que visitar diversos setores da montagem. As suas atividades são sistemáticas e metódicas, pois a linha de montagem requer este tipo de padrão de trabalho, sendo distribuídas da seguinte maneira:

- separa a relação de funcionários escalados para a linha de produção do dia, em cada setor;
- verifica a liberação de um carro, para que possa utilizá-lo em suas visitas;
- quando chega em cada setor, realiza a vistoria dos maquinários que serão utilizados pelos funcionários, obrigando-a a estar em cada setor muito antes dos funcionários;



- realizar a conferência da presença de cada funcionário devidamente paramentado, em sua área de produção;
- orienta cada funcionário sobre as atividades a serem realizadas e o cumprimento de metas de produção daquele dia;
- solicita ao encarregado do setor, que não é o mesmo do dia antecedente, o relatório da produção do dia anterior, ou seja, todo dia muda-se de encarregado sem que ela tenha conhecimento prévio, provocando uma situação de desconforto e preocupação pois o acesso às informações do relatório geralmente são superficiais;
- acompanha o desenvolvimento de cada produção efetivada pelos funcionários dos 4 setores diferentes;

Além disso, o supervisor de AABL faz constantes mudanças em seu itinerário de trabalho, sem comunicação prévia, oscilando a sua jornada de trabalho diário. Como exemplo, em um dia de trabalho, sua jornada ultrapassa 14 horas e em um outro a jornada diminui para 6 horas, o que prejudica seu descanso e refeição, por não ter intervalos regulares entre uma visita de um setor ao outro. Há também o aumento da sua responsabilidade pois as cobranças do supervisor são coercitivas e ameaçadoras.

Hoje em dia, AABL é uma mulher amarga, desmotivada, triste, estressada e que apresenta alguns problemas físicos de saúde como, o desenvolvimento de psoríase em mãos, pés, dores de cabeça, cansaço, dores musculares, distúrbios gastrointestinais e cardiovasculares, além de períodos de esquecimento de algumas situações vivenciadas recentemente. Também começou a desenvolver tremores nas mãos e seu estado de humor ficou muito irritadiço. Faz uso de medicamentos para controlar a ansiedade e as crises de mudança de humor e comportamento, pois, certa vez, AABL quebrou um maquinário da linha de produção a cadeiradas. O motivo, ninguém sabe até agora!

Para amenizar seu estresse, começou a fumar em excesso cigarros (mais ou menos 3 maços diários). Esse tipo comportamento começou a interferir nas relações familiares e sociais, afastando-a de atividades de lazer e prejudicando o desenvolvimento de suas atividades de trabalho.

Conhecendo a história de AABL, quais são os riscos para o desenvolvimento de um distúrbio mental? Justifique.

Analisando os riscos é possível identificar a causa e a patologia associada à mudança de comportamento de AABL? Por quê?

REFERÊNCIAS

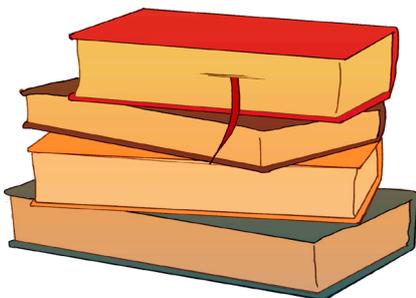
ALVARENGA, G. A loucura: fabricação da normalidade. 2010. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/artigos/a-loucura-fabricacao-da-normalidade>>. Acesso em: 15 mar 2017.

BRAZ, Flávia de Ávila Fonseca. A Importância do Acolhimento aos Usuários na Atenção Básica: uma assistência humanizada. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

COELHO, Vania Figueiredo. Acolhimento em Saúde Mental na Unidade Básica: uma revisão teórica. 2008, 31 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

FERRER, Ana Luiza. A Saúde Mental na Atenção Básica sob a Perspectiva de Trabalhadores e Usuários dos Serviços: um estudo hermenêutico-narrativo sobre os processos de acolhimento, vínculo e responsabilização. 2012. 228 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

LONDERO, Susane. Re-inventando o Acolhimento em um Serviço de Saúde Mental. 2010. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.



CAPÍTULO 2

Fatores de Influência

Objetivo de aprendizagem

- Estimular saberes necessários para a prática em saúde mental.
- Valorizar demandas de usuários em saúde mental.
- Exercer a cidadania utilizando recursos cognitivos.
- Sensibilizar o aluno quanto ao exercício de direitos básicos do usuário/cidadão.

Evidência de aprendizado

- O aluno deverá ser capaz de construir conceitos dos fatores de influência em saúde mental.
- O aluno deverá reconhecer a inclusão do usuário com transtornos mentais como direito do cidadão.
- O aluno deverá ser capaz de descrever as estruturas da personalidade, segundo Freud.

Atividade realizada	Tempo sugerido
Acolhimento – roda de conversa	⊕ 2h
Leitura de estudo	⊕ 20min
Vídeo – Crack! Crack?	⊕ 8min
Vídeo – Saiba os efeitos do crack nas pessoas	⊕ 2min
Leitura complementar – manual do aluno – Profae (Saúde Mental)	⊕ 2h
Atividade – A associação dos fatores de influência para o distúrbio da saúde mental e o uso de drogas ilícitas	⊕ 1h
Vídeo - Personalidade	⊕ 5min
Atividade – Os diferentes tipos de personalidades	⊕ 30min
Leitura – Teorias de Freud	⊕ 1h 30min
Fórum de discussão – Como você interage com o ambiente	⊕ 50min
Total	⊕ 9h



REFLETINDO

ACOLHIMENTO – RODA DE CONVERSA

Este fórum de discussão é dividido em 3 etapas. Leia com atenção as instruções e execute-as no período estipulado por seu professor.

Etapas:

1. Leia o texto indicado por seu professor e crie um texto (máximo 1 página), que expresse sua opinião sobre as mudanças de comportamentos das pessoas capazes de desenvolver um problema de saúde mental.
2. Após a criação do seu texto, comente o texto de outros colegas (comentar as opiniões de no mínimo 3 colegas de classe).
3. Como fechamento do fórum de discussão, analise a frase abaixo e opine sobre as mudanças de olhares do cuidado de enfermagem, frente às descobertas percebidas após a discussão neste fórum.

Texto para reflexão da etapa 3: “Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.” Fernando Pessoa

Texto sugeridos para leitura e discussão:

VIEIRA, Janaí. Hereditariedade e fatores externos contribuem para o surgimento de depressão e transtornos mentais. *Jornal do Oeste*. 10 outubro de 2012. Disponível em: <<http://www.jornaldoeste.com.br/noticia/hereditariedade-e-fatores-externos-contribuem-para-o-surgimento-de-depressao-e-transtornos-mentais>>. Acesso em: 08 abr 2017.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Núcleo de Biossegurança. Deficiência Mental. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deficiencia-mental.htm>>. Acesso em: 08 abr 2017.

SOUZA PINTO, Agnes Caroline; et. al. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo*. v. 48, n. 3, p. 555-64, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-555.pdf>. Acesso em: 08 abr 2017



Fatores Físicos ou Biológicos

Fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo, de herança autossômica recessiva, cujo defeito metabólico (geralmente na fenilalanina hidroxilase), leva ao acúmulo de fenilalanina (FAL) no sangue e aumento da excreção urinária de ácido Fenilpirúvico e fenilalanina. Foi a primeira doença genética a ter um tratamento realizado a partir de terapêutica dietética específica.

Sem a instituição de diagnóstico e tratamento precoce antes dos 3 meses de vida (através de programas de Triagem Neonatal), a criança portadora de Fenilcetonúria apresenta um quadro clínico clássico caracterizado por atraso global, deficiência mental, comportamento agitado ou padrão autista, convulsões, alterações eletroencefalográficas e odor característico na urina. Pacientes que recebem o diagnóstico no período neonatal e recebem a terapia dietética adequada precocemente, não apresentarão o quadro clínico acima descrito (LIMA, 2016).

De uma forma simplificada podemos dizer que, os fatores físicos ou biológicos são alterações em uma determinada parte do cérebro, ou de um determinado órgão, que geram perturbações do funcionamento mental de uma pessoa.

Dentre vários fatores, que podem estar envolvidos no desenvolvimento de doenças mentais, existem alguns mais evidentes que veremos a seguir:

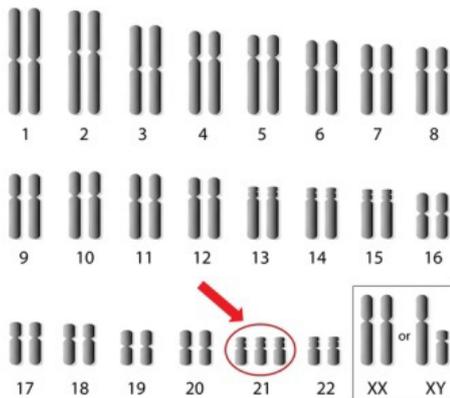
Fatores genéticos ou hereditários

Os fatores genéticos (ou hereditários) são condições que interferem nas estruturas internas do organismo, ou seja, depende de como o corpo (órgãos) se desenvolve.

Geralmente está presente durante a formação, pois as alterações genéticas são transmitidas por predisposição de herança familiar (mãe e pai), que caracterizam as atividades psíquicas e físicas na criança em formação gestacional. Dependendo dessas características, e associadas às condições externas, podem ser responsáveis pelo aparecimento de sintomas psiquiátricos (ELIAS, 2013).

Exemplo

Síndrome de Down



Fonte: <http://alunosonline.uol.com.br/upload/conteudo/images/sindrome-de-down.jpg>

A síndrome de Down é uma anomalia gerada no feto, ainda durante a gestação, e que ocorre um erro na distribuição de cromossomos. Ao invés de ocorrer a divisão de 46 cromossomos, nessa anomalia, as células dividem-se em 47 cromossomos. Este cromossomo, considerado a mais, se liga ao par 21 = trissomia (três cromossomos juntos, sendo o normal apenas dois).

Fatores Pré-Natais

São os fatores maternos que envolvem a gestação à concepção. Podem ser emocionais, sociais ou econômicos, além de estar presente por:

- Desnutrição materna;
- Falta de realização de consultas pré-natal;
- Doenças infecciosas maternas: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- Utilização de tóxico pela mãe durante a gestação: álcool, drogas lícitas e ilícitas, uso de medicamentos teratogênicos e contaminação por acidentes de substâncias radiotivas que podem gerar poluição ambiental.

Fatores Perinatais

São os fatores que envolvem o trabalho de parto ou após o nascimento até o 30º dia de vida, e podem ser (APAE de São Paulo, s. dt.):

- Ferimentos e traumas durante o parto;
- Hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente);
- Prematuridade e baixo peso (PIG - Pequeno para idade Gestacional).
- Icterícia grave do recém-nascido - kernicterus (incompatibilidade RH/ABO)

Fatores Neuroendocrinológicos

São fatores que alteram o funcionamento das glândulas endócrinas (pituitária, tireóide), causando desequilíbrio da produção de hormônios (para mais ou menos).

Como exemplo, a depressão puerperal que acontece após o parto, devido à queda brusca da produção dos níveis de estrógeno e progesterona, levando a uma diminuição das atividades secretoras das glândulas pituitárias e desencadeando transtornos mentais.

Fatores ligados às doenças orgânicas

O transtorno mental pode também aparecer como consequência de determinada doença orgânica, tal como infecções, traumatismos, vasculopatias, intoxicações, abuso de substâncias químicas e qualquer agente nocivo que afete o Sistema Nervoso Central.

Para compreender um pouco mais sobre os efeitos neurológicos negativos, causados por drogas ilícitas, acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=ttZRjoCIJPg> e <https://www.youtube.com/watch?v=08CMViuFUOU>, e assista aos vídeos Crack! Crack? e SAIBA OS EFEITOS DO CRACK NAS PESSOAS, desenvolvidos pelos Caminhos do Cuidado (Programa de atenção à saúde mental do Ministério da Saúde) e blog na boca do povo.

Texto para leitura complementar:

Acesse o site PROFAE: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad7.pdf e conheça um pouco mais sobre a Saúde Mental. Esse manual do aluno foi elaborado pelo Ministério da Saúde, com publicação de 2003.



SINTETIZANDO E ENRIQUECENDO NOSSAS INFORMAÇÕES

A associação dos fatores de influência para o distúrbio da saúde mental e o uso de drogas ilícitas

Após realizar as seguintes tarefas:

1. assistir aos vídeos: a) Crack! Crack?; b) Saiba os efeitos do crack nas pessoas.
2. ler o manual do aluno Profae, apenas as páginas 37 a 45.

Relacione o uso de drogas com os fatores de influência para o distúrbio da saúde mental e crie um cartaz, que expresse essa relação. Fixe o cartaz no laboratório de enfermagem.

Fatores emocionais ou psicológicos

Quando se menciona os fatores emocionais e/ou psicológicos, não podemos esquecer que a formação da identidade é única; se inicia desde o momento da concepção e perdura por toda a vida, sendo primordial na formação do equilíbrio emocional da pessoa.

Cada ser humano pode se comportar de maneiras diferentes para uma mesma situação, em virtude de perceber e viver a realidade de acordo como sua personalidade, que é marcada por pensamentos, sentimentos e ações (ALVARENGA, 2012).

Se estamos falando do emocional de uma pessoa, podemos resgatar sensações sentidas e vividas desde a concepção gestacional na qual, muitas vezes, o indivíduo é fruto indesejável de um relacionamento afetivo/amoroso. São situações que ajustam as características de nossa personalidade.

Entendendo a Personalidade

Personalidade são características positivas e negativas que diferenciam as pessoas na forma de pensar e de agir e que interferem no meio em que se relacionam. Somos únicos, isto é, cada um de nós tem personalidade própria, ela não se repete em outro indivíduo (POLANCZYK, 2009).

A nossa personalidade é formada por vários fatores, um deles é o hereditário, porém ele não será o único responsável pelos traços de personalidade, também contribuirão para essa formação: o ambiente, as influências vividas pela pessoa no passado, no decorrer da sua vida e na atual (pessoal e sociocultural).

A exposição repetida das frustrações por longos períodos, desencadeiam uma série de transtornos mentais.



SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

Para compreender um pouco mais sobre a formação da personalidade individual acesse o vídeo

PERSONALIDADE

<https://www.youtube.com/watch?v=ZVSTxSnKUzU>



SINTETIZANDO E ENRIQUECENDO NOSSAS INFORMAÇÕES

Os diferentes tipos de personalidades³

Após assistir ao vídeo responda à pergunta:

Quais são os tipos de personalidades que você consegue identificar e nomear entre os membros de sua família?

Observação: realize esta análise somente com os familiares que residem na mesma casa

Ou

Após assistir ao vídeo, como você descreve o seu tipo de personalidade?

³. O professor poderá escolher a atividade, conforme o desenvolvimento do aprendizado dos alunos

Estrutura da personalidade

Sigmund Freud foi um neurologista Austríaco conhecido por ser considerado “o pai da psicanálise” – teorias sobre o funcionamento da mente e do comportamento humano. A teoria mais importante de Freud é a subdivisão da personalidade em três componentes: O termo id, o ego e o superego.



PARA (NÃO) FINALIZAR



Sigmund Freud

Compreenda um pouco mais sobre as teorias do pai da psicanálise, lendo o texto “Teorias de Freud – Resumo das Teorias freudianas”.

Disponível em:

<http://psicoativo.com/2016/07/teorias-de-freud-resumo-teorias-freudianas.html>

Descrevendo as estruturas da personalidade

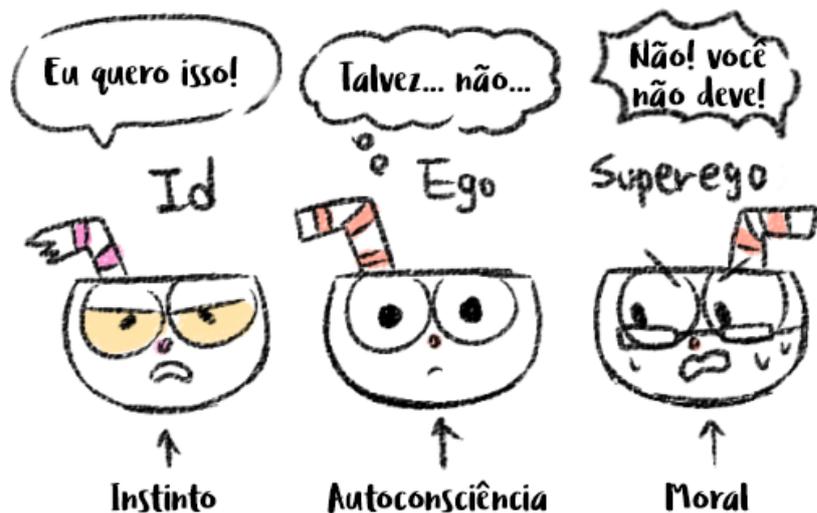


Ilustração: cinimatcha

Id = É o princípio do prazer e se mantém no objetivo de satisfazer os impulsos e desejos. Presente ao nascimento, busca satisfazer as necessidades e obter gratificação imediata. Os comportamentos podem ser impulsivos e irracionais, isto é, não possui senso crítico do que é correto ou aceitável aos olhos da sociedade.

Ego = É levado pelo princípio da realidade. Começa a se desenvolver entre os 4 e 6 meses de idade. À medida que se desenvolve e ganha força, o ego procura fazer as influências do mundo externo agirem sobre o id, para substituir o princípio do prazer pelo da realidade. Sua principal função é mediar - a harmonia entre o mundo externo; entre o id e o superego.

Superego = É o princípio da perfeição. Começa a se desenvolver entre os 3 e 6 anos de idade. É o grande juiz de nossos valores morais, de nossas regras de conduta, que se formam a partir do que nos é passado pelos nossos pais e pela sociedade.

Ele é importante para a socialização, pois ajuda o ego no controle dos impulsos. Mas quando se torna muito rígido e punitivo, podem ocorrer baixas autoconfiança e autoestima.

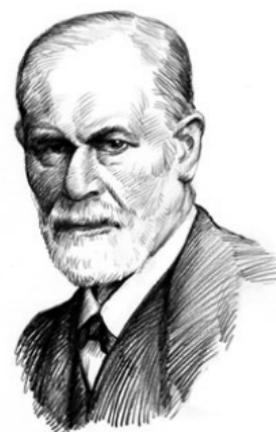


PARA REFLETIR

**O homem é dono do que
cala e escravo do que fala.**

**Quando Pedro me fala sobre
Paulo, sei mais de Pedro
do que de Paulo.**

Sigmund Freud



Fatores de risco ambientais

Um fator de risco refere-se há uma condição ou característica, que é capaz de interagir entre espaços (ou locais), objetos e entre as pessoas consideradas suscetíveis às determinadas situações. Veja o seguinte exemplo:

Imagine uma pessoa, suscetível à baixa autoestima emocional, que convive num ambiente social (com família e amigos) desequilibrado. É possível afirmar que essa pessoa, em determinado tempo, poderá desenvolver instabilidade emocional em razão de não saber lidar com a situação ou por não saber desenvolver mecanismos de defesa.

Esse exemplo sugere o desequilíbrio psicológico individual, por envolver fatores influenciadores para um desenvolvimento baixo da interação entre as relações sociais,

Um outro aspecto particular, que o fator de risco pode influenciar no indivíduo, é a imposição social e financeira que desencadeia a baixa autoestima; como por exemplo, a moda ou as relações de lazer, que em certa medida, pode impor a desvalorização individual, em virtude da dificuldade em adaptar-se aos padrões sociais e financeiros. Sabe-se que essas condições são propícias para desencadear doenças mentais, como a Depressão.

Por ambiente, podemos definir tudo aquilo que está “fora do indivíduo, que não é inerente a ele, mas que está o tempo todo à sua volta, influenciando suas escolhas e atitudes”.



PROVOCANDO

NOME DA ATIVIDADE

Acesse o Moodle Enfermagem e participe do fórum de discussão “Como você interage com o ambiente” e responda a seguinte questão:

Não há como não estabelecer trocas com o ambiente em que vivemos, estamos o tempo todo interagindo com ele. Como você interage e se adapta ao ambiente em que você mora ou trabalha?

Para melhor compreensão, podemos dizer que os fatores ambientais podem ser: sociais, culturais e econômicos.

- a.** Sociais: são todas as interações que temos um com o outro, nossas relações pessoais, profissionais e com outros grupos. Já ouvimos falar da importância de pessoas significativas em nossa infância e de como ficam marcadas em nós as suas formas de pensar e agir, assim como as reações que passamos a ter influenciam o comportamento de outras pessoas.
- b.** Culturais: podemos lembrar de todo o sistema de regras no qual estamos envolvidos. Este sistema varia de país para país, de estado para estado, de grupo para grupo, e também de acordo com a época. Ou seja, noção de certo e errado, de bom ou mau varia muito dependendo do local e época em que estamos. Os mitos, as crenças, os rituais que nos cercam, nos dão as noções de bem e mal que são aceitas pelos grupos aos quais pertencemos, seja ele o nosso país, o nosso grupo religioso, a escola ou mesmo a nossa família.

- c. Econômicos: nesse tópico tanto podemos nos referir à nossa possibilidade mais direta de aquisição de bens, ou seja, “nosso bolso”, quanto às atuais condições sociais, nas quais a miséria, aliada à baixa escolaridade, podem levar ao aumento da criminalidade e, por conseguinte, ao aumento de tensão em nosso dia-a-dia.

É importante ressaltar que os fatores ambientais, capazes de influenciar o desequilíbrio individual de uma pessoa, não se refere à mera exposição, mas a duração e intensidade que esses exercem na pessoa (POLANCZYK, 2009).

Portanto, os fatores ambientais são facilitadores para despertar desequilíbrios em pessoas frágeis, que teve enfraquecimento do desenvolvimento da personalidade na infância. O fator ambiental só vai desencadear transtornos psíquicos em indivíduos que têm tendência e predisposição genética para o enfraquecimento de sua personalidade, que permitem a aparição dos transtornos.

Entretanto, ressalta-se a importância em observar a capacidade da pessoa em adaptar-se frente às agressões cotidianas dos fatores ambientais e, assim mesmo, não desenvolver distúrbios mentais.

Essa condição é chamada de resiliência, em que mesmo sofrendo altas pressões sociais, culturais e financeiras, durante o desenvolvimento da personalidade, é capaz de resistir a essas pressões e desenvolver competências para uma boa interação social física e mental. A resiliência é o saber lidar com adversidades. A pessoa tem um ponto de vista que gera proteção.

Em outras palavras, a estrutura psíquica de uma pessoa, associada às suas experiências, estabelecerá a relação entre os fatores ambientais e a maneira como reagirá diante destes. Esse comportamento se dá nas interações sociais e nos referenciais que cada pessoa impõe valor para si.



PARA (NÃO) FINALIZAR

Os riscos ambientais demonstram o aparecimento de problemas da saúde mental, principalmente, quando o desenvolvimento da personalidade está envolvido por fortes cargas de causalidade social e seleção social. Estes dois conceitos estão fortemente associados à determinação da saúde mental de uma pessoa:

1. Causalidade social = é a interação entre aspectos genéticos e ambientais, que não são perceptíveis e só se manifestam, de forma descontrolada, em pessoas suscetíveis e expostas às adversidades; em situações desfavoráveis. Ou seja, uma pessoa fragilizada não saberá manter-se em controle quando está frente às condições estressantes de problemas financeiros.

2. Seleção social = é a correlação entre aspectos genéticos e ambientais, em que pessoas suscetíveis transformam seu ambiente de convívio, independentemente de serem influenciadas ou não por fatores externos, como exemplo, a pessoa suscetível sofre por problemas financeiros em determinado tempo, mas mesmo após resolver seus problemas continua a apresentar o mesmo sofrimento como se tivesse ainda vivenciando o problema.

Essa situação é imposta pela própria pessoa. Ela se coloca em uma posição de menos valia em relação ao ambiente presente; vivenciando o passado constantemente e, independente, de estar no mesmo nível ou categoria. Ou seja, a pessoa não se percebe como igual; a pessoa fantasia que não é merecedora do que tem.

REFERÊNCIAS

APAE. APAE de São Paulo. Sobre a Deficiência Intelectual. Disponível em: <<http://www.apaesp.org.br/SobreADeficienciaIntelectual/Paginas/Oquee.aspx>>. Acesso em: 06 set 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde mental. Cadernos do aluno. Saúde Mental. livro 7. 2. ed., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

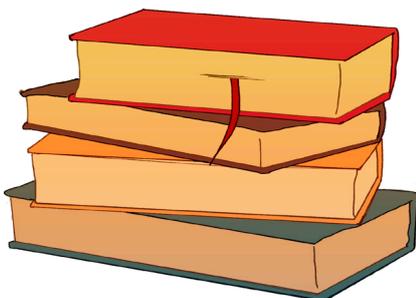
ELIAS, V. C. Identificado fator genético comum a cinco doenças mentais. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/identificadofatorgeneticocomumacincodoencasmentais/>>. Acesso em: 14 jun 2016.

Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais - Guilherme V. Polanczyk - 2 – Rev Psiquiatr RS. 2009;31(1):6-12.

GALENO, A. Comportamento. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/artigos/comportamentocultura/comportamento>>. Acesso em: 17 mai 2016.

LIMA, J. L. Fenilcetonúria. Disponível em: <<http://www.uff.br/disicamep/fenil.htm>>. Acesso em: 30 ago 2016.

POLANCZYK, G. Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. Revista Psiquiátrica, Rio Grande do Sul. v. 31, n. 1, p. 6-12, 2009.



CAPÍTULO 3

HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL E DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Objetivos de aprendizagem

Compreender a evolução da Saúde Mental no Mundo e no Brasil.

Compreender o processo de mudanças da Assistência Psiquiátrica.

Reconhecer mudanças e melhorias no tratamento e acompanhamento do indivíduo com transtornos mentais.

Reconhecer, no tratamento e acompanhamento do indivíduo com transtornos mentais, as ações de equipes multiprofissionais.

Identificar o doente mental no contexto da assistência psiquiátrica.

Evidências de aprendizado

Compreender a história e evolução da Saúde Mental no mundo e no Brasil.

Reconhecer as mudanças e melhorias no tratamento e acompanhamento do indivíduo com transtornos mentais.

Reconhecer as ações da equipe multiprofissional no tratamento e acompanhamento dos indivíduos com transtornos mentais.

Identificar o doente mental no contexto da assistência psiquiátrica.

Atividade realizada	Tempo sugerido
Acolhimento – Maluco Beleza	0:30
Todo Seu - Entrevista: História da Loucura com Guido Palomba	0:15
O que você pensa sobre a loucura?	0:20
Meucerebro.com	0:50
Nau dos Loucos	2:00
Salvador Dali	0:30
Histórico Saúde Mental Mundo e Brasil	0:08
Breve História da Psiquiatria no Brasil	0:07
Reforma Psiquiátrica no Brasil	0:08
O carnaval é nossa loucura	0:45
Total	5:40



PROVOCANDO

ACOLHIMENTO – MALUCO BELEZA

Vamos escutar a música MALUCO BELEZA - de Raul Seixas- e refletir sobre essa letra?



Fonte: <https://youtu.be/v7rAHA1ucms>

- Faça uma reflexão sobre a letra e opine aqui (no máximo em 10 linhas)

História sobre a loucura

É importante destacar, neste momento, que a loucura pode ser interpretada como uma experiência social e individual (REIS; MATTA, 2015). Ela é manifestada sob formas diferentes em cada indivíduo. Por isso, o Técnico em Enfermagem precisa conhecer o contexto da loucura para promover uma assistência de enfermagem adequada.

Assim, convidamos você a conhecer e construir novos conceitos e novas formas sociais para desenvolver uma técnica de enfermagem adequada, enquanto lida com a loucura e com o sofrimento mental do seu paciente (MILLANI; VALENTE, 2008).



SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

Mas antes, convidamos você para assistir ao vídeo (Todo Seu - Entrevista: História da Loucura com Guido Palomba (28/04/14)



Acesse o https://www.youtube.com/watch?v=CuQ1a4N1I_8

site:

Além disso, sugerimos alguns filmes, que ilustram o contexto sobre a loucura e servirão para o seu aprendizado.

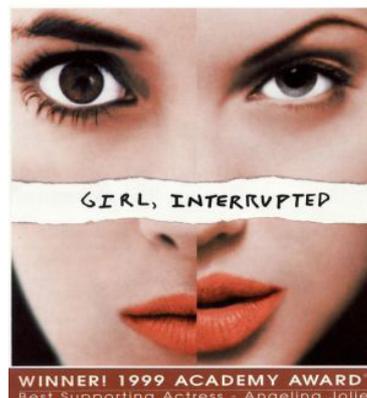


PARA (NÃO) FINALIZAR



Uma mente brilhante

"Played with dangerous edge and show-stopping verve by Angelina Jolie. A touching performance by Winona Ryder."
—Peter Travers, ROLLING STONE



A garota interrompida



PRATICANDO

ATIVIDADE – FÓRUM DE DISCUSSÃO

Responda a seguinte pergunta:

E você, o que pensa sobre o estado da Loucura?



A loucura no mundo

É possível encontrar registros sobre o estado de loucura desde a antiguidade grega e romana, pois ela era retratada como uma manifestação sobrenatural, ou seja, a pessoa se comportava diferente, como se estivesse próxima aos deuses ou demônios (OLIVEIRA, 2002). Era comum atribuir conceitos preconceituosos por causa das crenças religiosas, e que remetiam ao sagrado aquelas pessoas que não tinham distúrbios de comportamento.



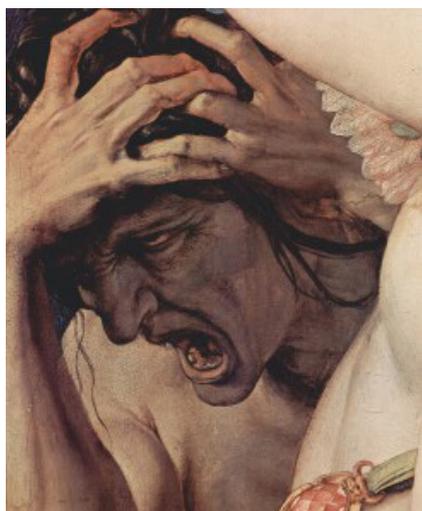
PARA (NÃO) FINALIZAR

O site meucerebro.com publicou uma matéria, em 2015, sobre a curiosa história da saúde mental.

Vale a pena conferir!

Acesse o site

<http://meucerebro.com/veneno-fogueira-antiga-historia-da-saude-mental/>



Essa atitude preconceituosa da sociedade, de acordo com Maciel (2007), continuou por um longo período, tanto que é possível observar alguns registros da segregação da pessoa louca nos tempos da Santa Inquisição. A pessoa que apresentava algum distúrbio mental era classificada pela igreja como aquela que praticava bruxaria e invocava demônios. Assim, o movimento de caça às bruxas eliminava esse tipo de pessoa, com concordância da crença religiosa.

No século 17, a igreja católica começa a perder o poder e a sua influência inquisidora desaparece, surge então, o conceito de segregação das pessoas loucas. Em outras palavras, as pessoas que apresentavam distúrbios mentais eram isoladas em leprosários ou sanatórios (MILLANI; VALENTE, 2008).

Outro fato curioso acontece entre os séculos 15 e 16, de acordo com Tendências do Imaginário (2014), os loucos eram atirados rio abaixo, nas embarcações chamadas “Naus dos Loucos”. Eram pessoas com distúrbios mentais, que caracterizavam uma espécie de “carga insana”. A verdade é que, apesar de injusto, esse tipo de ritual fazia uma alusão à libertação e purificação da sociedade.



SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

Esse vídeo é uma peça de teatro, do Grupo de Teatro Pepitos, que em 2016, retratou Nau dos Loucos. Essa peça é uma comédia brasileira, escrita por Luiz de Abreu.

A peça conta sobre o mito da Nau dos Loucos, do período medieval. Um barco que descia o rio e passava pelas cidades, recolhendo todas pessoas que a sociedade queria se livrar.

É um momento de descontração, mas vale a pena conferir!



Acesse o site <https://www.youtube.com/watch?v=xLXLcnQjih4>

Mas, ao mesmo tempo, ainda no século 15, surge um movimento de ideias que defendiam ou exaltava a loucura. Ou seja, alguns defensores abordavam a fraqueza do homem e seus excessos como algo moral e então, a figura da loucura é representada na forma simbólica do que causa o desconforto da sociedade.

O que conhece não pode estar louco, assim como o eu que não pensa, não existe. Excluída pelo sujeito que duvida, a loucura é a condição de impossibilidade do pensamento. Ou seja, a partir do racionalismo moderno, sabedoria e loucura se separam. Os perigos que a loucura poderia oferecer para influenciar a relação entre o sujeito e as verdades são afastados (PEREIRA, 1985 apud MILANI; VALENTE, 2008, p. 8).

Esse tipo de ideologia logo foi afastado dos conceitos sociais e a loucura volta a ser uma questão necessária para a exclusão e asilamento (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Isso ocorreu porque as cidades começaram a desenvolver-se e as relações políticas visavam a industrialização e o comércio. Esse avanço da sociedade não abria espaço para o louco.

Foi então, que a sociedade cria estabelecimentos para internação que pareciam verdadeiros cárceres e aprisionavam não só o louco, mas também, pessoas com doenças infecto contagiosas, mendigos, vagabundos, bandidos ou todos aqueles fossem julgados como desordeiros e amorais.

Em 1656, em Paris, o Hospital Geral era um local que recolhia essas pessoas excluídas pela sociedade. Mas, o hospital não era um hospital de verdade, mas um estabelecimento de ordem representado pela polícia da época (DELAJUSTINE, 2014). Esse tipo de estabelecimento se tornou modelo, pois os isolados não eram apenas encarcerados, como também, eram obrigados a trabalhar para impedir a ociosidade e mendicância. Ao longo dos anos, ampliaram-se mais instituições como essas. É o período chamado de a Grande Internação.

Segundo Millani e Valente (2008), os loucos considerados recuperáveis eram submetidos a tratamentos no Hotel Dieu, na França ou no Bethleem, em Londres. Os tratamentos variavam entre banhos, sangrias e purgações.

O médico Philippe Pinel, no final do século 18, começa a interessar-se pela pessoa louca e inicia uma campanha de tratamento. Assim, ele liberta os loucos das correntes e submete-os a diversos tratamentos (GONDIM, 2001).

O século 19 marca o início de estudos científicos sobre o distúrbio mental e, de acordo com Mitjavila e Mathes (2012), sob a influência de Morel, o conceito de doença mental passa a ser defendido como caráter de hereditariedade e das condições do meio (ambiente, hábitos, etc). A partir de então, o progresso científico avança e as doenças mentais começam a ser investigadas por meio dos estudos das etiologias das doenças.



SINTETIZANDO E ENRIQUECENDO NOSSAS INFORMAÇÕES

ATIVIDADE – ARTISTA OU LOUCO?

Salvador Dali foi um dos artistas mais famosos e icônicos do século XX



<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/564x/99/e1/aa/99e1aa1b8a8699f0f41fd0d9569d7c50.jpg>

Observando a pintura acima, de **Salvador Dali**, escreva: esse homem era apenas um artista ou um louco? Justifique.

A loucura no Brasil

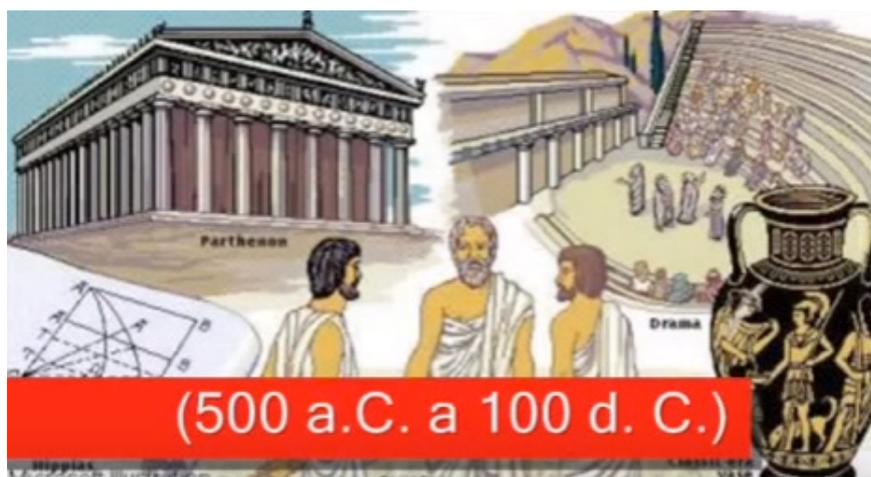
No Brasil, conforme Fernandes (2009), a loucura não foi retratada diferente. Os registros sobre o tratamento dado às pessoas loucas aparecem a partir do século 19, nos quais também retratam a exclusão da sociedade, pois no Brasil, com o avanço tecnológico e industrial não havia espaço para pessoas com distúrbios mentais.

Um exemplo de construção de instituições dedicadas ao asilamento de pessoas loucas é o período de 1841, que por determinação do imperador D. Pedro II, a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro criou o Hospício Pedro II para recolher as pessoas com distúrbios mentais. Essa instituição aplicava os princípios de Pinel e Esquirol para o tratamento e regulação da vida dessas pessoas (PHILIPPE-MARIUS, 2012).



SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

O vídeo Histórico Saúde Mental Mundo e Brasil faz um resumo sobre o estado da loucura.



Acesse o site:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y3BbuYG-WtA>

Reforma Psiquiátrica Brasileira

Rocha (2005), afirma que as décadas de 1950 e 1960 marcam um período de transformação no Brasil. Devido ao avanço tecnológico e industrial de grandes cidades, o governo incentiva a expansão do comércio e da economia brasileira. Entretanto, ao incentivar o aceleração da economia e aumento da população nos grandes centros, as doenças, principalmente infecto contagiosas, começaram a afetar a população, causando uma crise no atendimento de saúde.

Esse fato deu início ao debate para a reestruturação do setor de saúde e, é nesse momento, que surge uma nova tendência em relação aos tratamentos de saúde da população, chamado de reforma sanitária.

Com a reforma da saúde também é possível observar a mudança nos tratamentos dos transtornos mentais, criando modelos a serem empregados às pessoas que apresentavam transtornos mentais.



SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

O vídeo Breve História da Psiquiatria no Brasil...



Acesse o site <https://www.youtube.com/watch?v=LakKIj5xyKQ>

O tratamento asilar, caracterizado pelo isolamento da comunidade e desrespeito aos direitos humanos, é incompatível com a política de atenção em saúde mental que prevê a prevenção da doença, a promoção da saúde, a descentralização, o envolvimento da população e um enfoque comunitário em relação às suas ações (REINALDO, 2008, p. 174).

Uma das principais funções do Técnico em Enfermagem é exercer suas atividades, respeitando o preceito de prestar cuidados diretos aos pacientes com comunicação efetiva. Por isso, a assistência de enfermagem em Saúde Mental deve ser estabelecida com comprometimento profissional, a fim de promover o bem-estar, equilíbrio, reabilitação psicossocial e reintegração social do paciente com transtornos mentais.

SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

O vídeo reforma psiquiátrica no Brasil é um compilado para a disciplina de Saúde Mental, do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná. Conta sobre o estado de loucura e forma de tratamento das pessoas com distúrbios mentais.



Acesse o site https://www.youtube.com/watch?v=cGN_jpEeUi4

As ações de atenção psicossocial sustentam a substituição do modelo asilar (isolamento do paciente com transtornos mentais), contribuindo para uma harmonia dos movimentos sociais que visam o resgate à dignidade humana, ressaltando a peculiaridade da condição dos usuários de serviços de saúde mental. A atuação dos profissionais da atenção à saúde mental se relaciona com a produção de novas formas de intervenção e transformação dos padrões de institucionalização do doente (FONTE, 2012).



SINTETIZANDO E ENRIQUECENDO NOSSAS INFORMAÇÕES

Arnaldo Jabor (jornalista) escreveu no jornal - O Tempo- sobre: “O Carnaval é nossa Loucura Sadia”. Leia o texto e responda às perguntas abaixo:

A que loucura se refere o jornalista? Explique

Você concorda com o título da matéria? Justifique

Acesse o texto: <http://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/arnaldo-jabor/o-carnaval-%C3%A9-nossa-loucura-sadia-1.995014>

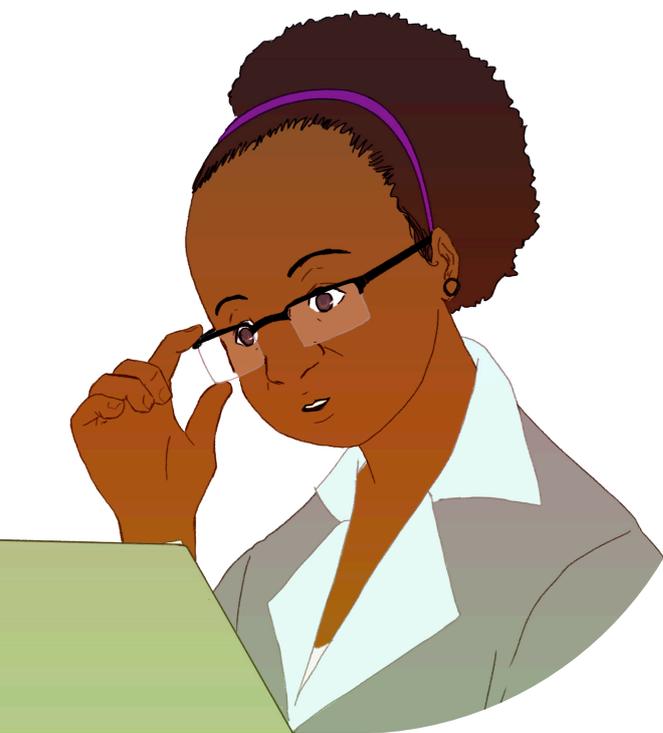


PARA (NÃO) FINALIZAR

O Ministério da Saúde organizou um acervo para contar sobre a história da psiquiatria no Brasil. É um museu virtual, que descreve a visão sobre a loucura desde o século 17.

Vale a pena conferir!

Acesse o site: Centro de Memória – Ministério da Saúde – Memória da Loucura - <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/apresenta.html>



REFERÊNCIAS

DELAJUSTINE, Ana Claudia. A institucionalização da loucura: do internamento do louco ao aprisionamento pela medicalização. 2014. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para aprovação no curso de Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2014. <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2659/TCC%20-%20A%20institucionaliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20loucura_%20do%20internamento%20do%20l.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 abr 2017.

FERNANDES, Flora. História da psiquiatria no Brasil. Psicologado. 2009. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/historia-da-psiquiatria-no-brasil>>. Acesso em: 04 abr 2017.

FONTE, Eliane Maria Monteiro. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Revista Estudos de Sociologia, Recife. v. 1, n. 18, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>>. Acesso em: 04 abr 2017.

GONDIM, Denise Saleme Maciel. Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial? 2001. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001. <http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/transf.php?id=00001002&lng=pt&script=thes_chap>. Acesso em: 15 abr 2017.

MACIEL, Silvana Carneiro. Exclusão/Inclusão social do doente mental/louco: representações e práticas no contexto da Reforma Psiquiátrica. 2007. 301 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007. Disponível: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/7014/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2017.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. Pepsic. São Paulo. v. 4, n. 2, p. 1-19, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009>. Acesso em: 15 abr 2017.

MITJVILA, Myriam Raquel; MATHES, Priscilla Gomes. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. Physis, rio de Janeiro. V. 22, n. 4. P. 1377-1395, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a07v22n4.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2017.

OLIVEIRA, Sandra Santos. Trechos da história da loucura. Interações, Portugal. v. 3. P. 106-120, 2002. Disponível em: <<http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/viewFile/52/54>>. Acesso em: 15 abr 2017.

PHILIPPE-MARIUS, Rey. O hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). Revista Latino-americana de Psicopatologia fundamental, São Paulo. v. 15, n. 2, p. 382-403, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200012>. Acesso em: 15 abr 2017.

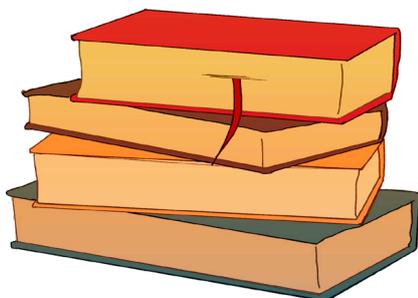
REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Saúde Mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. Revista da Escola Anna Ney, Rio de Janeiro. v. 12, n. 1, p. 173-8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100027>. Acesso em: 04 abr 2017.

REIS, Luciana de Sousa Brizon; MATTA, Tamara Silva Romanos. Abordando a história da loucura. Psicologado. 2015. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/abordando-a-historia-da-loucura>>. Acesso em: 12 jun 2017.

ROCHA, Ruth Mylius. Enfermagem em Saúde Mental. 2 ed. São Paulo: Senac, 2005.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo. v. 13, n. 4, p. 591-5, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a19.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2017.

TENDÊNCIAS DO IMAGINÁRIO. Michel Foucault e a Nave dos Loucos. 2014. Disponível em: <<https://tendimag.com/2014/07/29/michel-foucault-e-a-nave-dos-loucos/>>. Acesso em: 15 abr 2017.



CAPÍTULO 4

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Objetivos de aprendizagem

Desenvolver a percepção sobre as diretrizes legais de apoio à saúde mental.

Evidências de aprendizado

Racionalizar, discutir e apresentar soluções de problemas reais, centradas nas bases legais da Atenção à Saúde Mental no Brasil.

Atividade realizada	Tempo sugerido
Políticas de Saúde Mental no Brasil	0:10
Aplicando a lei	3:00
Total	3:10

Legislações vigentes

Segundo Ribeiro e Inglez-Dias (2011), com a reforma psiquiátrica, entre as décadas 1950 e 1960, a saúde pública no Brasil vem se organizando para orientar ações de atendimentos aos problemas específicos em saúde mental. Essas ações focalizam um sistema de ação comunitária, ambulatorial e hospitalar de maneira sistematizada e alinhada às proposições de soluções dos problemas da atenção à saúde mental.

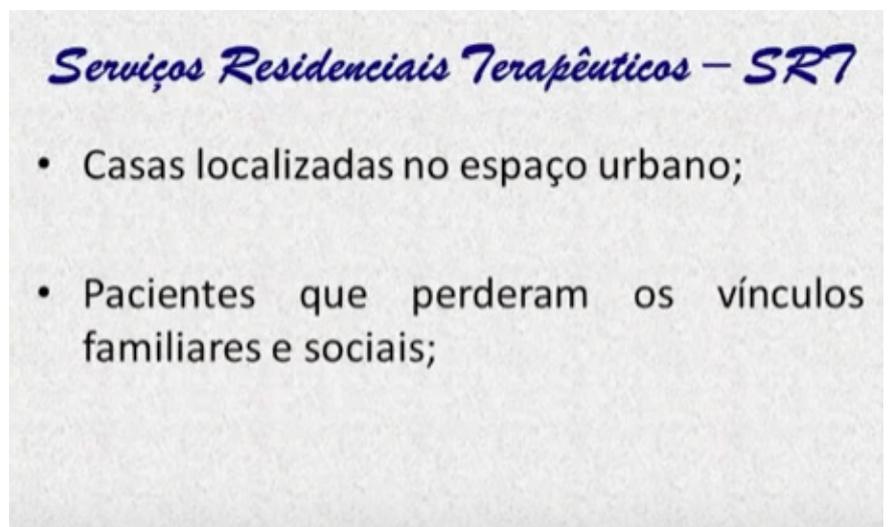
A Atenção à Saúde Mental é executada pelas Leis 8080/90 e 8142/90, além de ser defendida pela Constituição Federal de 1988.

Buscando padronização a um modelo de tratamento, que garanta os princípios estabelecidos pelo SUS a Lei 10216/01⁴, consolida um modelo de atenção à saúde mental aberto e baseado na atenção comunitária (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).



SUGESTÃO DE LEITURAS, FILMES, SITES E PESQUISAS

O vídeo Políticas de Saúde Mental no Brasil apresenta dados importantes, de 2012 e 2013, sobre as pessoas com transtornos mentais, apresentando os desafios sobre a aplicação da Política Nacional de Saúde Mental.



Acesse o site: <https://www.youtube.com/watch?v=kU1aRDzJ2Vg>

Com isso, a Política Nacional de Saúde Mental garante a liberdade e os cuidados de pacientes com transtornos mentais através de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura e leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para indivíduos vindos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta Política (BRASIL, 2005).

4. Fonte: Implementação da Lei 10216. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/politica_nacional_saude_mental.pdf



PRATICANDO

ATIVIDADE DE ENVIO DE ARQUIVO – APLICANDO A LEI

Considerando as atuais legislações de atenção à saúde mental e o que prediz a Política Nacional de Saúde Mental, leia atentamente o caso abaixo e proponha até 3 cuidados de enfermagem, baseado e aplicado nas leis vigentes.

Em cada situação do cuidado de enfermagem, aponte a lei vigente e explique-a o porquê da escolha. Conclua sua apresentação identificando qual(is) problema(s) foi(foram) encontrado(s) na história, porque ele(s) não foi(foram) solucionado(s) até agora e qual(is) ação(ações) é(são) necessária(s) para solucioná-lo(s).

Paciente PDE, 41 anos, admitido na Casa de Saúde de Páscoa, em 04/03/2016. Relatou que é portador de Transtorno Afetivo Bipolar Maníaco-Depressivo. É poliglota (fala 8 línguas), gosta de Beatles e corta os cabelos como os membros da banda. Usa roupas apenas azuis e brancas. É solteiro. Concluiu o ensino médio. Ingressou na faculdade de Cariri para cursar Filosofia 3 vezes, mas não concluiu ainda. Está em sua 24ª internação e quando é possível iniciar o tratamento faz uso oral de Haldol, Neozine e Akineton.

Legislando: texto para leitura complementar

Legislação Básica de Saúde Mental

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Instituição da Rede de Atenção Psicossocial

- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2005 – Estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima.
- Portaria nº 245, de 17 de fevereiro de 2005 – Destina incentivo financeiro para implantação de CAPS.
- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 (republicada) – Dispõe sobre o financiamento dos CAPS – custeio.
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada) – Redefine o CAPS AD III e os incentivos financeiros.
- Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012 – Alteração tabela de procedimentos dos CAPS.
- Nota técnica sobre Portaria 854, de 22 de agosto de 2012 – Informações sobre preenchimento dos novos procedimentos dos CAPS.
- Portaria nº 1.966, de 10 de setembro de 2013 – Altera custeio dos CAPS 24h (CAPS III e CAPS ad III).

Construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS & Unidades de Acolhimentos - UA

- Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013 - Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Portaria nº 2.495, de 23 de outubro de 2013 - Divulga a 1ª lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento (UA).
- Portaria nº 3.168, de 20 de dezembro de 2013 - Divulga a 2ª lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento (UA).
- Portaria nº 3.402, de 30 de dezembro de 2013 – Divulga lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos Municípios pela Unidade Federativa Estadual com recursos de Emendas Parlamentares.

Unidades de Acolhimento - UA

- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada) – Institui a Unidade de Acolhimento (UA) no componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPS.
- Nota Técnica sobre a republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 – Esclarecimentos quanto ao funcionamento da Unidade de Acolhimento e modificações da republicação.
- Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012 – Inclusão de procedimentos, incentivo e custeio de Unidades de Acolhimento (UAs).

Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 – Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.
- Nota Técnica sobre a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012 – Apresenta informações sobre a implantação de leitos de saúde mental em Hospital Geral,
- Portaria nº 1615, de 26 de julho de 2012 – Altera a portaria nº 148 de 31/01/2012 em relação ao número de leitos e incentivo financeiro.
- Portaria nº 349, de 29 de fevereiro de 2012 – Altera e acresce dispositivo à Portaria nº 148 de 31/01/2012.

- Portaria nº 953, de 12 de setembro de 2012 – Inclui os Serviços Hospitalares de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Estratégias de desinstitucionalização

- Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000 – Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos.
- Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011 - Altera a Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
- Portaria nº 857, de 22 de agosto de 2012 – Habilitada tabela de incentivos e procedimentos dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).
- Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002 – Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e institui o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria).
- Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 – Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações “De Volta para Casa”.
- Portaria nº 2644, de 28 de outubro de 2009 – Estabelece nova classificação dos hospitais psiquiátricos de acordo com o porte e reajusta incrementos.

Componente Reabilitação Psicossocial

- Portaria nº 132, de 26 de janeiro de 2012 – Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013 – Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social.

Outras portarias

- Portaria nº 118, de 18 de fevereiro de 2014 – Desativa automaticamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral.
- Portaria nº 3.091, de 13 de dezembro de 2013 – Altera a Portaria nº 121/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, a Portaria nº 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, e a Portaria nº 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, e dá outras providências.

Legislação SUS

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 1.190, 4 de junho de 2009 – Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.
- Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 – Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, José Mendes; INGLEZ-DIAS, Aline. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. V. 16, n. 12, p. 4623-4633, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n12/11.pdf>>. Acesso em: 12 jun 2017.

SILVA, Ana Tereza de M. C.; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 4-9, 2002. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/626.pdf>>. Acesso em: 12 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Coinferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde mental – 15 anos depois de Caracas. OPAS: Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 12 jun 2017.

Foto da capa: Deniz Altindas

(Footnotes)

1. Fonte: Dicionário Aurélio Online. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/acolher>>. Acesso em: 08 abri 2017.
2. O professor responsável pelo componente curricular poderá escolher entre uma ou outra atividade.
3. O professor poderá escolher a atividade, conforme o desenvolvimento do aprendizado dos alunos.

CETEC CAPACITAÇÕES

ENFERMAGEM

2020

CENTRO PAULA SOUZA