

O SIGNIFICADO DE SAÚDE MENTAL SOB A PERSPECTIVA DE TRABALHADORES DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO¹

THE MEANING OF MENTAL HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF WORKERS AT AN ADMISSION UNIT

Juliana da Rosa Marinho² e Félix Miguel Nascimento Guazina³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo conhecer as concepções de trabalhadores de uma unidade de internação psiquiátrica, no que se refere ao significado de saúde mental. Trata-se de uma pesquisa com enfoque qualitativo, desenvolvida a partir da realização de uma roda de conversa que ocorreu no mês de outubro, do ano de 2017, com a proposta de efetivar momentos de Educação Permanente. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário com questões abertas, as quais abordaram a percepção dos trabalhadores acerca do significado de Saúde Mental, dentre outras. Participaram da pesquisa sete trabalhadores de unidade pertencente a um hospital filantrópico, localizado em Santa Maria, na região central do Rio Grande do Sul. A análise dos dados obtidos foi feita a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). Como resultado, foi possível perceber que o significado de saúde mental para os trabalhadores está ganhando cada vez mais amplitude, não se reduzindo ao conceito tradicional, resultante do paradigma psiquiátrico, que trata da saúde como ausência de patologia, mas relacionando-se também a múltiplos fatores e condicionantes, em consonância com abordagem psicossocial. Com a proposta do trabalho, foi possível concluir que a Educação Permanente em Saúde é um instrumento importante para esclarecer dúvidas, trocar experiências e pensar sobre novas possibilidades de se fazer o trabalho em saúde, fortalecendo práticas que estejam de acordo com a humanização do cuidado.

Palavras-chave: humanização da assistência, integralidade em saúde, pessoal de saúde, serviços de saúde mental.

ABSTRACT

This paper discusses conceptions of workers of a psychiatric hospital unit regarding the meaning of mental health. This is a research with a qualitative focus based on a discussion group that took place in October, 2017, with the proposal to carry out some actions for permanent education. Data collection was performed through the application of a questionnaire with open questions, which addressed the workers' perception about the meaning of mental health, among others. Seven workers from a philanthropic hospital, located in Santa Maria, central region of Rio Grande do Sul, Brazil, participated in the study. Data analysis was performed using the Bardin (2011) content analysis technique. As a result, it was possible to perceive that the meaning of mental health for the workers is gaining more and more breadth. The traditional concept took the psychiatric paradigm of health as the absence of any pathology, but the current views sees it as relating to multiple conditioning factors, in accordance to the psychosocial approach. It was possible to conclude that permanent education in health is an important instrument to clarify doubts, to exchange experiences and to think about new possibilities of doing work in health, strengthening practices that are in agreement with the humanization of care.

Keywords: *humanization of care, integrality in health, health personnel, mental health services.*

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

² Psicóloga. Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Franciscana. E-mail: julianamarinhopsi@gmail.com

³ Orientador - Universidade Franciscana. E-mail: guazina@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Relatório da Organização Mundial de Saúde propõe refletir sobre a concepção de saúde mental e as novas perspectivas relacionadas às práticas profissionais na área, buscando, como referência inicial, o próprio conceito geral de saúde, que se refere ao estado de bem-estar físico, mental e social (OMS, 2001). Em período posterior, foi apresentado o conceito mais específico de saúde mental (também chamado de bem-estar psicológico), sendo essa uma parte integrante da capacidade que os indivíduos têm de levar uma vida plena, incluindo a habilidade de formar e manter relacionamentos, estudar, trabalhar e tomar decisões relacionadas a diferentes âmbitos da vida (WHO, 2013).

A preocupação com o bem-estar das pessoas se dá devido ao entendimento de que algumas perturbações ou alterações podem comprometer sua capacidade mental e a tomada de decisão, refletindo em prejuízos no funcionamento ao nível individual e também resultando em perdas sociais mais amplas (WHO, 2013). Todavia, essa temática foi tratada de modo diferente em períodos anteriores da história, quando se entendia que desvios ou alterações nos padrões “normais” de comportamento indicavam loucura. Em obra marcante para a história da saúde mental, o filósofo Michel Foucault retomou a questão da loucura desde a Idade Média, traçando uma linha temporal que mostra a concepção de “louco” relacionada àqueles que, aos olhos da sociedade, eram vagabundos, perigosos, ociosos, ou que apresentavam uma decomposição do pensamento (FOUCAULT, 1972). Em qualquer desses sentidos, a internação e o enclausuramento eram considerados os principais recursos, com a finalidade de controlar, ordenar e excluir os sujeitos.

Questionamentos e reflexões críticas mais propositivas acerca do assunto foram ganhando força apenas em períodos mais recentes, principalmente na Europa dos anos 1940 e, posteriormente, no Brasil ao final dos anos 1970 e início de 1980. Passou a ocorrer, a partir de então, o processo conhecido como Reforma Psiquiátrica, o qual propõe a substituição da internação e institucionalização por novas formas de atendimentos que possam ser desenvolvidas em ambientes extra-hospitalares e espaços que não sejam excludentes (MOLINER; LOPES, 2013). A reforma foi compreendida por Passos, Costa e Silva (2017) como o conjunto de estratégias e ações que objetivam superar o modelo asilar, visando ao desenvolvimento de uma atenção psicossocial aos usuários que necessitam de acompanhamento no âmbito da saúde mental.

Como consequência desse movimento de luta em prol de melhores estratégias de cuidado e tratamento, leis e portarias foram criadas em contexto regional e nacional. A Lei nº 9.716, de 1992, dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, propondo uma rede integrada e composta por variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social (RIO GRANDE DO SUL, 1992). A Lei nº 10.216, por sua vez, discute a proteção e os direitos das pessoas que apresentam demandas decorrentes de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, destacando a importância do acesso aos melhores tratamentos, o cuidado humanizado e com respeito, bem como a preferência por acesso a serviços comunitários (BRASIL, 2001).

Seguindo esse caminho de mudanças e novas propostas, em 2011, ficou instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir da Portaria nº 3.088, com o intuito de promover a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para aquelas pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou que apresentem necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os objetivos gerais da RAPS envolvem a ampliação do acesso à atenção psicossocial de toda a população, a promoção do acesso das pessoas e suas famílias aos serviços, além da articulação e integração dos pontos das redes de saúde no território⁴, priorizando o cuidado mais qualificado através do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Destaca-se que a criação de uma rede de cuidado voltada para as demandas psicossociais da população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pretende promover uma atenção mais humanizada, garantindo a autonomia dos sujeitos, criando uma diversidade de estratégias de cuidado, formulando projetos terapêuticos que assegurem o respeito à singularidade e às necessidades e motivações de cada usuário (BRASIL, 2011). Isso levou ao entendimento de que o cuidado na área da saúde mental vai muito além da prescrição de práticas e técnicas, visto que para cada sujeito busca-se alcançar um modo de cuidar que valoriza a sua singularidade (COSTA et al., 2017).

Como é possível observar, a partir das perspectivas da Reforma Psiquiátrica e da RAPS, torna-se importante compreender o que é a humanização do trabalho, a fim de que sejam propiciadas formas de efetivá-la nos espaços de atendimento ao usuário. No ano de 2003, o Ministério da Saúde criou a Política de Humanização, propondo a implementação de condições que permitam produzir novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde. Isso significa desenvolver práticas sociais que ampliem os vínculos de solidariedade e de corresponsabilidade, envolvendo profissionais e usuários em espaços de gestão, de cuidado e de formação (PASCHE; PASSOS, 2010).

Compreende-se que uma forma de possibilitar a efetivação dessa proposta de humanização pode estar atrelada à implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual foi instituída no ano de 2007 visando ao fortalecimento e ampliação de espaços para o exercício do diálogo, integração, troca de experiências e a busca de soluções coletivas para os problemas cotidianos que possam estar impedindo a efetivação da atenção integral e de qualidade. Ainda, estimula o desenvolvimento dos profissionais, levando em consideração seus interesses e prioridades, conforme suas experiências e seu envolvimento no processo de promoção e cuidado em saúde, o que resulta na superação de práticas individuais e tradicionais (SARRETA, 2009).

Especificamente nos serviços de saúde mental, a educação permanente pode ser vista como uma estratégia que, sem dúvida, contribui para que as equipes repensem suas práticas e seus encontros com os sujeitos que demandam formas diferenciadas de acompanhamento terapêutico. A partir disso,

⁴ Para Santos (2017), fala-se em território considerando uma multiplicidade e complexidade de dimensões, para além da ideia de espaço geográfico. Na perspectiva psicossocial, enfatiza-se a importância do meio social para as novas possibilidades nos tratamentos em saúde, destacando, assim, o território como elemento central nas diferentes formas de conceber o processo de integração do indivíduo na sociedade.

torna-se possível não apenas adaptar uma determinada prática ou técnica, mas, principalmente, prestar uma assistência que possivelmente permitirá ao próprio usuário vislumbrar sua autonomia, saindo da condição de doente mental e passando a ser visto como sujeito que carrega singularidades, é autônomo e tem potencialidades para se tornar o protagonista de seu projeto terapêutico (COSTA et al., 2017).

A partir desta discussão, considerando a importância da educação permanente para a promoção do cuidado humanizado e de acordo com as concepções trazidas a partir da reforma psiquiátrica, o presente trabalho tem como objetivo conhecer a percepção que trabalhadores de uma unidade de internação em saúde mental apresentam acerca do significado de Saúde Mental. Trata-se do recorte dos resultados levantados a partir da efetivação do projeto intitulado: “Educação Permanente em Saúde: a inquietação necessária do fazer cotidiano”, resultante da inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana, em uma unidade de internação pertencente a um hospital filantrópico do Município de Santa Maria, RS. Partindo da proposta de conhecer as percepções dos trabalhadores acerca da temática, propõe-se discorrer a respeito das possíveis concepções e contradições envolvidas, a fim de ponderar sobre seus reflexos nos modos de produzir cuidado nesse espaço de atuação.

Reforça-se a importância de levantar essa discussão a respeito da saúde mental devido ao atual cenário brasileiro, considerando que, no decorrer do segundo semestre do ano de 2017, passou pela aprovação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) uma revisão da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. A nova proposta trouxe uma reformulação nas prioridades do governo no que se refere aos dispositivos de cuidado em saúde mental, além de apresentar outra forma de organização de serviços conforme os níveis de complexidade. Passou a ser estabelecido o retorno do financiamento aos hospitais psiquiátricos e serviços ambulatoriais, o que significa que esses espaços podem ser considerados parte estruturante da assistência em saúde mental. Tal redirecionamento dos dispositivos de cuidado preocupa, porque, de certa forma, entende-se que o atual projeto se opõe às diretrizes propostas nas políticas estabelecidas a partir do movimento de luta antimanicomial, além de indicar uma fragilização do suporte territorial que era preconizado, até então, pelas ações de reformas na saúde que aconteceram nas últimas décadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo é resultante do desenvolvimento de uma pesquisa com enfoque qualitativo a qual envolveu a realização de uma roda de conversa com trabalhadores de uma unidade de internação em saúde mental, em outubro de 2017. O delineamento qualitativo busca capturar significados de eventos humanos e caracteriza-se por representar opiniões e perspectivas dos participantes do estudo, revelando conceitos que podem ajudar a explicar o comportamento social (YIN, 2016).

Em relação às rodas de conversa, elas se referem a uma estratégia em que o pesquisador se insere na pesquisa por meio da participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para

discussão. Tal instrumento possibilita o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas dos sujeitos (MOURA; LIMA, 2014). Optou-se por essa estratégia devido ao interesse de efetivação da Educação Permanente em Saúde no local da pesquisa, com o intuito de propiciar uma troca de conhecimentos e vivências que possam contribuir de alguma forma à realidade experimentada pelos profissionais em seu local de trabalho.

O estudo foi realizado em uma unidade de internação em saúde mental onde ocorrem ações de avaliação, acompanhamento e tratamento de usuários que apresentam variadas demandas, desde transtornos psiquiátricos até quadro decorrente de uso abusivo de substâncias. O serviço faz parte da rede psicossocial do Município Santa Maria, localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul, e seu funcionamento está em consonância com a Lei nº 10.216, que, em seu artigo 4º, pontua a modalidade de internação como recurso indicado somente quando as estratégias extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, destacando que, nessas ocasiões, o objetivo do tratamento será promover a reinserção social do paciente em seu meio (BRASIL, 2001).

Os participantes deste estudo foram sete trabalhadores atuantes na unidade de saúde mental, incluindo profissionais contratados e residentes da equipe multiprofissional, englobando as áreas de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Técnico em Enfermagem. Ressalta-se que o convite para participação na pesquisa incluiu todos os trabalhadores do hospital, independentemente da área de formação e do tempo de atuação no campo da saúde. Entretanto, acredita-se que, devido a questões de carga horária e outros aspectos referentes à rotina dos profissionais, apenas aqueles inseridos na unidade de saúde mental (local de realização da roda de conversa) visualizaram a possibilidade de envolver-se na atividade, demonstrando interesse e disponibilidade. Não foram incluídos na pesquisa os professores, estudantes e estagiários que realizam atividades práticas no hospital. Visando ao respeito em relação às questões éticas na apresentação dos resultados deste trabalho, os participantes não foram identificados por nomes. Para tanto, quando citados, serão enumerados de 1 até 7, visto que esse é o número total de questionários analisados para o desenvolvimento deste trabalho.

O levantamento dos dados para o estudo foi possível a partir da realização de uma roda de conversa que abordou os temas: “Projeto Terapêutico Singular (PTS)” e “Profissional de Referência”. Esses assuntos foram definidos a partir das demandas levantadas através de observação e da comunicação direta com os trabalhadores do local, almejando a implantação de tais estratégias na unidade. A condução dessa roda de conversa foi realizada por uma profissional de uma unidade de saúde mental de outro hospital geral do município, que foi convidada a contribuir com relatos de experiência a fim de proporcionar à equipe um momento de discussão e aprendizado em relação aos conteúdos propostos.

Os dados utilizados para análise foram coletados através da aplicação de questionário no início da roda de conversa, no momento anterior às discussões e reflexões propostas, quando os par-

participantes puderam apresentar o conhecimento prévio sobre o tema. Esse questionário apresenta perguntas abertas referentes à concepção dos trabalhadores acerca de Saúde Mental, Projeto Terapêutico Singular e Profissional de Referência. Neste estudo, serão analisadas, especificamente, as concepções sobre Saúde Mental as quais foram apresentadas pelos participantes a partir da seguinte pergunta: “Na sua percepção, o que é saúde mental?”. Ressalta-se que, para fins de levantamento e análise dos dados, foram utilizadas somente as respostas escritas, obtidas através do instrumento aplicado, não sendo consideradas as falas dos participantes no decorrer da discussão.

No que se refere aos cuidados éticos envolvidos, foram observadas as diretrizes e normas regulamentadas pela Resolução nº 466, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Quanto aos documentos, inicialmente a proposta de pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética do Hospital, com o objetivo de ser concedida a autorização institucional para a realização do estudo. Posteriormente, o projeto foi encaminhado para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana através da submissão na Plataforma Brasil, protocolado com o CAAE 79190317.7.0000.5306, número do parecer 2.346.420. Já na realização da roda de conversa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que apresentou os objetivos da pesquisa e garantiu aos sujeitos conhecer os possíveis riscos envolvidos e seu direito de decidir de forma autônoma pela participação ou desistência na pesquisa, além de detalhar outros aspectos importantes para o esclarecimento da proposta apresentada.

Após obtenção dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo baseada em Bardin (2011) que pressupõe o conjunto de técnicas de análise das comunicações através da utilização de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos. Com isso, buscou-se qualificar as descrições das percepções dos participantes da pesquisa sobre o objeto de estudo. Para a apresentação dos resultados, primeiramente foi realizada a leitura do material coletado através dos questionários; na sequência, foram formuladas categorias com base nos significados apresentados pelos sujeitos, através de agrupamento por convergência; por fim, foi realizada uma análise que objetivou a articulação dos resultados com o referencial teórico que aborda as concepções de saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos a partir das respostas dos participantes no que se refere ao significado de saúde mental, foi possível elencar o tema central de análise e discussão, intitulado: “A (des)construção de paradigmas em saúde mental”, o qual se divide em duas subcategorias: Saúde Mental sob a ótica psiquiátrica e Saúde Mental sob a perspectiva psicossocial. Tendo em vista tais aspectos, a seguir propõe-se uma reflexão das concepções levantadas pelos trabalhadores com o aporte teórico de autores que discorrem sobre o tema.

A (DES)CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS EM SAÚDE MENTAL

Para levar em frente a proposta de discutir conceitos e perspectivas dos trabalhadores sobre saúde mental, deve-se considerar, em primeiro lugar, que cada pessoa carrega consigo representações e percepções próprias acerca do assunto e isso acontece, porque o mesmo signo pode ter diferentes significados, dependendo do seu contexto, o que torna possível encontrar diferentes formas de explicar e entender uma mesma questão (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999). No que se refere à saúde mental, acredita-se que as diferentes percepções sobre o tema possam resultar em uma diversidade de formas de agir diante das demandas relacionadas ao trabalho nesse contexto.

Morais (2014) pontuou que os conceitos de saúde e doença se originam e se transformam conforme as mudanças sociais que afetam a vida do indivíduo, refletindo em sua forma de perceber o mundo e de agir diante dele. Dessa forma, compreende-se que significados podem ser construídos, fortalecidos ou enfraquecidos de acordo com diferentes momentos e conjunturas. Nesse sentido, surge uma preocupação de que a execução do trabalho em saúde mental não ocorra, necessariamente, em conformidade com as políticas que preconizam a atenção integral, o cuidado humanizado, dentre outros aspectos promovidos em legislação. Isso chama a atenção para uma necessidade de promover a continuidade da formação daquele profissional que está encarando, em seu dia a dia, desafios e dificuldades frente às demandas que vão surgindo no contexto de trabalho onde está inserido.

A partir da discussão acerca das percepções apresentadas pelos participantes do estudo, objetiva-se pontuar aspectos referentes à possibilidade de reformulação e transformação dos paradigmas dominantes até então no campo de estudo e atuação em saúde mental. Destaca-se que, nas respostas obtidas através da aplicação do questionário, os trabalhadores direcionam tanto um olhar mais tradicional e psiquiátrico quanto um entendimento mais ampliado e crítico referente ao significado de saúde mental. Diante disso, torna-se possível analisar e propor reflexões a respeito de ambas as perspectivas, a fim de que sejam compreendidos os diferentes olhares e modos de se fazer o cuidado em saúde.

Saúde mental sob a ótica psiquiátrica

Na realidade brasileira, a definição de saúde mental historicamente foi se configurando e sendo associada às pessoas acometidas por transtornos mentais, assim como ocorreu em outros países. Herdou-se dessa perspectiva a estratégia de internar em hospitais psiquiátricos e excluir da sociedade os indivíduos doentes (MOLINER; LOPES, 2013). Isso direciona para dois pontos: o paradoxo de que falar sobre saúde mental implica falar também sobre patologia e a importância de rever a representação da saúde mental para que sejam pensados novos modelos de atenção e cuidado.

Um dos contextos em que existe a possibilidade de problematizar acerca do tema se refere justamente à formação profissional, sendo que os conceitos apreendidos na teoria da sala de aula passam a

ser colocados em prática no ambiente de trabalho. Entretanto, ao discorrer sobre o ensino nas profissões de saúde, Carvalho e Ceccim (2009) observaram que ainda é possível perceber o ensino de graduação caracterizado pela transmissão de conteúdo e por priorizar o acadêmico, seguindo os moldes tradicionais e conservadores de ensino, e, muitas vezes, apresentando uma desconexão de núcleos temáticos, bem como a orientação pela doença e não pela promoção da saúde. Seguindo a mesma linha, Yasui e Costa-Rosa (2008) discorreram que a formação dos profissionais ainda é influenciada pelo paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico e medicalizador, de modo que envolve pouca ou nenhuma integração entre disciplinas e especialidades, resultando no olhar fragmentado em relação à realidade. De acordo com Moraes (2014), a partir disso, o sujeito é visto distanciado, separado de seu meio, de suas experiências e das particularidades de sua situação.

Um participante da pesquisa citou diretamente a questão do paradigma psiquiátrico em sua resposta, apontando a seguinte concepção sobre Saúde Mental:

[...] é o cuidado que se faz para aqueles que por algum motivo patológico não conseguem mais cuidar dos próprios comportamentos e pensamentos em sociedade. Busca-se uma nova visão a partir do modelo psiquiátrico defasado e nada humano. (Participante 3)

Através dessa resposta, compreende-se que, mesmo existindo uma tentativa de direcionar olhar mais crítico ao modelo psiquiátrico, ainda são observados resquícios desse paradigma em relação ao modo de compreender a situação do usuário do serviço de saúde mental. Nesse caso, o sujeito é visto como alguém que não é responsável pelos próprios pensamentos e comportamentos, ou seja, é um paciente passivo, incapaz de cuidar de si diante da sociedade, devido à patologia. Yasui e Costa-Rosa (2008) destacaram que, diante desse modelo tradicional, baseado na doença, é frequente a busca por estratégias centradas na sintomatologia e predominantemente medicamentosas.

Almeida Filho, Coelho e Peres (1999) direcionaram olhar crítico ao tema, defendendo que saúde mental não se resume a uma ausência de psicopatologia. Para abordar essa questão de forma mais aprofundada, os autores retomaram a proposta de Canguilhem sobre o significado de saúde, que se refere à forma pela qual o indivíduo reage e interage aos eventos e modos de vida. Caponi (2003) também destacou os pressupostos discutidos pelo filósofo e médico, chamando atenção para a ideia de que não é possível falar simplesmente do transtorno em si, e sim compreender que qualquer estado patológico se dá a partir de uma relação do ser vivo com o meio. Tal abordagem parece fortalecer a importância de se evitar dicotomias e conceitos de saúde que estejam restritos somente à presença ou ausência de algum elemento específico ou sintoma.

Retomando a perspectiva dos participantes da pesquisa aqui apresentada, mesmo que de modo geral tenha sido possível visualizar o entendimento do conceito de saúde mental mais ampliado, a partir de duas respostas, observou-se uma percepção parcialmente atrelada às questões da patologia e de possíveis comprometimentos na saúde do sujeito. Os trabalhadores entendem que saúde mental é:

[...] o equilíbrio que envolve as inteligências emocional, intelectual e espiritual; quando existe o desequilíbrio, leva a patologias que devem ser tratadas com uma equipe de profissionais, usando a técnica humanizada e muitas vezes medicamentosa. (Participante 2)

[...] a ligação do ser humano com a possibilidade de estudar o comprometimento da mente humana, avaliar, analisar os seus princípios, atitudes, modos, tempo, espaço, momentos, discursos associados a suas atitudes. (Participante 7)

Em um primeiro momento, destaca-se a concepção de saúde mental atrelada ao equilíbrio em diversos aspectos da vida da pessoa, de forma que, se não há esse equilíbrio, existe patologia que, por sua vez, será o foco do tratamento realizado pelos profissionais. Ainda assim, chama atenção a proposta de trabalho que se utilize de técnicas humanizadas, lançando olhar mais amplo no que se refere ao que será feito a respeito da patologia e do sofrimento do usuário. Nesse ponto, é possível compreender que o significado de saúde mental pode estar passando por transição, chegando mais perto de novo paradigma, mas, ainda assim, trazendo consigo resquícios da perspectiva psiquiátrica tradicional que mantém o foco na doença.

Essa linha mais tradicional do paradigma psiquiátrico também é visível quando se fala sobre o comprometimento da mente humana, a partir da resposta do participante 7. Novamente se destaca a dicotomia entre saúde mental e problemas ou comprometimentos que devem ser avaliados. No mesmo sentido do que foi possível encontrar a partir dessas respostas, em estudo realizado para compreender os paradigmas de saúde mental adotados por profissionais, Jorge et al. (2006) observaram a prevalência da mesma percepção reducionista sobre o tema. Concluíram que existe a necessidade de se desenvolver a articulação interdisciplinar mais qualificada, com o objetivo de possibilitar ações que viabilizem a ampliação da perspectiva que trabalhe sob o olhar que compreenda as questões sociais do sujeito, e que não o coloque apenas como o doente que é estigmatizado.

Compreende-se que ainda existe forte influência do modelo tradicional de cuidado, além de dificuldade, por parte dos profissionais, para que renunciem ao papel de especialista que, muitas vezes, limita sua visão acerca das formas de saúde (ALVES, 2006). Isso leva à reflexão de que propor mudanças somente nas estruturas físicas e na concepção geral de cuidado não serão suficientes, visto que as mudanças mais importantes devem se processar no campo subjetivo daquelas pessoas envolvidas na área da saúde mental (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

Para concluir, destaca-se a relevância de reforçar discussões e problematizações acerca da fragmentação entre teorias e práticas, visto que, em alguns temas sobre saúde, nota-se o afastamento entre quem se mobiliza com a teoria e quem coloca as ações em prática. Para além disso, visualiza-se o distanciamento em relação à teoria no próprio cotidiano dos serviços, de modo que o trabalhador não parece pensar a respeito das próprias práticas e, conseqüentemente, estas não são reformuladas (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018). Nesse sentido, é possível pensar na ampliação de espaços de formação continuada e de exercícios analisados como estratégias que contribuam para o enfrentamento dessa lógica paradigmática ainda hegemônica e persistente (YASUI; COSTA-ROSA, 2008).

Saúde mental sob a perspectiva psicossocial

Através da tentativa de renovar as definições consideradas já obsoletas, no que se refere às concepções de saúde mental, cada vez mais se observa a diversidade de significados que se opõem ao modelo psiquiátrico e, nesse panorama, o paradigma psicossocial vem conquistando mais espaço. Essa perspectiva lança o olhar para as condições sociais do indivíduo e desenvolve estratégias de intervenção pautadas pelas necessidades do usuário, objetivando sua inclusão social (LEÃO; BARROS, 2012). São crescentes as discussões que remetem o conceito de saúde mental associado ao bem-estar subjetivo, à autoeficácia, à autonomia, às competências do indivíduo, à dependência ou ao conflito entre gerações e à autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Diante dessa multiplicidade de considerações, observa-se que é quase impossível definir saúde mental de forma completa e ao mesmo tempo única. Há o consenso, porém, de que saúde mental é algo mais do que a mera ausência de transtornos mentais (OMS, 2001).

Considerando essa nova perspectiva, chama atenção o termo “Reabilitação Psicossocial” que significa o processo que tem como objetivo oferecer aos indivíduos inadaptados, em decorrência do transtorno mental, condições para exercerem suas potencialidades e capacidades de forma independente na sociedade (OMS, 2001). Acredita-se que esse direcionamento psicossocial seria o principal pressuposto das intervenções do trabalhador da saúde mental, o que exige dele uma percepção aumentada da sua área de atuação, bem como das estratégias possíveis para a promoção ou fortalecimento das potencialidades do sujeito em tratamento. Conhecer o conceito de saúde e doença mental pode contribuir para a compreensão das melhores formas de enfrentamento da doença, além de ajudar mais especificamente no estabelecimento de técnicas que auxiliem no controle das emoções, associadas aos problemas apresentados pelo sujeito adoecido, bem como promover uma melhor interação entre profissionais e usuários (MORAIS, 2014).

Esse modelo de atenção considera cada um de nós como sujeito desejante, e é justamente esse desejo que será usado como dispositivo de cuidado e assistência. Acreditando nisso, é importante que sejam levados em consideração fatores como a família, a rede social, dentre outros aspectos que fazem parte da vida do usuário, a fim de que sejam geradas transformações sociais capazes de garantir diferentes modos de existência para esse indivíduo conforme suas demandas e seus interesses (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017).

Em legislação, essa linha de pensamento é fortalecida quando, no Art. 3º da Lei nº 8.080, é possível visualizar que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. Como determinantes e condicionantes da saúde, citam-se a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o transporte, o lazer, dentre outros (BRASIL, 1990). Nessa perspectiva, a pesquisa de Alves e Rodrigues (2010) revisou os principais determinantes sociais e econômicos da saúde mental, apresentando como resultado, dentre outros, os seguintes fatores: emprego,

educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual, violência de gênero, experiências precoces, ambiente familiar e cultura.

Foi observado que os participantes do estudo referiram compreender a questão psicossocial e sua complexidade quando, em suas respostas, abordaram fatores diversos que estão além de meros sintomas patológicos ou queixas fisiológicas que poderiam estar associadas a algum quadro clínico. Saúde Mental, desse ponto de vista, é: “Uma condição resultante de condicionantes de dimensões diversas que inclui acesso a saúde, moradia, trabalho, família, educação, segurança”. (Participante 5); “[...] um conceito complexo porque envolve questões biopsicossociais dos sujeitos”. (Participante 6)

Aqui, é possível encontrar o olhar mais ampliado por parte dos trabalhadores, o que vai de acordo com as propostas trazidas por autores que fortalecem a ideia de pluralidade nas definições sobre o tema. São levados em consideração os fatores psicossociais para a uma nova definição de saúde mental, o que está em consonância com a abordagem mais atual que passa a ponderar sobre múltiplos condicionantes e fatores influenciadores da saúde. Esse novo paradigma relaciona o cuidado em saúde com a reconstrução contínua de significados a respeito de si, dos outros e do mundo, bem como sobre doença, saúde, autonomia e qualidade de vida (MORAIS, 2014). Para que esse ponto de vista seja cada vez mais fortalecido, é necessário se apropriar da ideia de que produzir saúde mental exige relação mais integrante com o meio cultural e social. É necessário não se submeter às normas impostas pelo meio social, e sim adaptar-se às diversas exigências da vida, gerando nova relação com o mundo (LIMA, 2012).

No estudo de Lima (2012), foi realizada discussão visando à elucidação do conceito de saúde mental sob a perspectiva de Espinosa, chegando ao entendimento de que a noção de saúde leva em conta a pessoa humana na sua totalidade. Seguindo por esse caminho, destaca-se o que Basaglia (1985) afirma sobre a necessidade de colocar a doença entre parêntese, e não a pessoa. Isso significa olhar para além do sofrimento psíquico (que existe e não pode ser negado) e propor intervenções que se centrem mais no indivíduo que é provido de direitos. Ou seja, na saúde mental, é necessário que aspectos referentes aos direitos do sujeito adoecido sejam levados em consideração, o que inclui suas necessidades de acesso à segurança, alimentação, moradia, dentre outros já citados nos trechos apresentados acima, os quais expõem as perspectivas dos participantes da pesquisa.

Cada vez mais é possível encontrar estudos e pesquisas que potencializam a ampliação de conceitos relacionados à saúde mental, devido ao entendimento de que a perspectiva tecnicista e tradicional não acompanha as demandas atuais, observadas através da inserção dos profissionais nos novos contextos de cuidado. Atualmente, com o alargamento do conceito, a saúde mental pode ser entendida como uma área interdisciplinar que propõe uma série de atividades para todos que a integram, garantindo uma interação entre os atores envolvidos. Essas ações se referem a acolhimento, atendimento individual e coletivo, e matriciamento, dependendo diretamente da constituição da RAPS para sua efetivação (LOPES, 2017).

A relação da saúde mental com práticas mais diversificadas de atenção e cuidado, resultantes da transformação do modelo tradicional de se fazer psiquiatria para um molde psicossocial e humanizado, pode ser observada no levantamento de dados deste estudo, refletido no seguinte apontamento, desenvolvido por um participante acerca do significado de saúde mental:

São locais onde prestam apoio a pessoas com algum tipo de transtorno sejam eles decorrentes do uso de drogas, transtornos vindos de diversos quadros depressivos, onde este paciente encontra um local para sua estabilização, organização da família e atendimentos após sua internação. (Participante 4)

Conforme visualizado na passagem apresentada, há uma associação direta do termo “saúde mental” com serviços, locais, ações. Nesse viés, a saúde mental, enquanto área e campo de atuação, é caracterizada por uma multiplicidade de necessidades e ferramentas para lidar com as demandas trazidas pelos usuários, o que requer ações interdisciplinares, multiprofissionais, comunitárias e produção transversal. Por isso, o cuidado em saúde mental exige concepção polissêmica que possibilite o desenvolvimento de projetos transformadores e que oportunize invenções constantes nos modos de atuar (BALLARIN; CARVALHO; FERIGATO, 2009). Entretanto, também foi possível, mais uma vez, perceber aspectos que demarcam essa transição entre os paradigmas psiquiátrico e psicossocial, pois ainda se dá mais destaque para a questão do transtorno e dos quadros psiquiátricos que passam a delinear as necessidades do usuário dos serviços.

Procurando se distanciar cada vez mais da tendência de associar saúde aos quadros de doença ou de ausência de algo, Amarante (2007) apresentou o campo da saúde mental como o cenário polisêmico, plural, que diz respeito ao estado mental das pessoas e das coletividades. Existe também a definição mais singular, que compreende a saúde mental como um estado de bem-estar em que cada pessoa percebe seu próprio potencial, podendo manejar os estresses normais da vida, trabalhando de forma produtiva e contribuindo de alguma forma para a comunidade da qual faz parte (WHO, 2005). Observa-se, justamente, a tendência de dilatar o conceito de maneira que seja traçada perspectiva que discuta mais a vida e o social e menos a doença.

Diante das respostas obtidas pelos questionários, foi possível observar essa mesma linha de pensamento, visto que a maioria dos profissionais participantes não restringe a concepção de saúde mental à ausência de doença nem à psicopatologia propriamente dita. Visualiza-se a ótica estendida e variada do conceito, além do ponto de vista que relaciona saúde mental a fatores diversos, que vão desde questões mais particulares de cada indivíduo, como suas emoções, até aspectos mais globais, como o âmbito social.

Além de ser um campo de atuação, a saúde mental é elemento importante, constituinte da existência humana. No campo considerado Saúde Mental, trabalha-se com questões referentes a emoções, sofrimento, patologias e todos os fatores que influenciam estes, como o social. (Participante 1)

Pensar no que constitui a existência humana vai de acordo com o que Gama, Campos e Ferrer (2014) discutiram ao refletir que, quando se cria um conceito de saúde que impede uma conexão com a vida cotidiana e que exclui as oscilações e as escolhas singulares, está-se normatizando o comportamento. Para evitar isso, é necessário compreender que a existência de uma pessoa inclui questões como erros, fracassos, privações, opções, escolhas, desejos, angústias, desafios e contradições. Isso aponta para a reformulação dos conceitos de saúde para a visão que leva muito mais em consideração as oscilações da vida e suas contextualizações, do que, propriamente, o adoecimento e a patologia em si.

Tendo em vista a discussão proposta até aqui, é possível finalizar com uma reflexão trazida por Lima (2012) acerca do campo de produção da saúde mental: é visível a existência de conflitos, contradições, anseios, apreensões e esperanças. O autor discorreu que ser saudável é estar no mundo e vivê-lo, sem deixar arrastar-se por forças externas. A saúde mental, assim, envolve paradoxos, incoerências e se relaciona aos modos de vida, e não simplesmente à ausência de sintomas. Desse modo, compreende-se que as concepções sobre saúde mental ainda envolvem construções mais tradicionais e focadas na doença, ainda que busquem ampliar conceitos e direcionar novas formas de se fazer o trabalho diante das demandas de cada usuário que busca ajuda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo, um entendimento multifacetado acerca do tema saúde mental foi visualizado na pesquisa que contou com a participação de trabalhadores atuantes em uma unidade de internação. Diante de toda a discussão, foi possível inferir que, apesar de ainda serem visualizados conceitos que carregam rastros de um viés mais tradicional e de acordo com os moldes psiquiátricos antigos, é cada vez mais comum encontrar reflexões mais amplas a respeito do sentido de saúde mental. Observou-se que essa ampliação se torna possível, por exemplo, a partir da criação de espaços de educação permanente e discussão sobre processos de trabalho que têm o objetivo de permitir ao profissional refletir sobre suas práticas e possíveis mudanças no modo de direcionar o cuidado aos usuários.

Conclui-se que a realização de espaços de discussão sobre saúde mental e temas relacionados junto aos profissionais inseridos no contexto de atenção e cuidado em saúde, contribuiu para a reflexão a respeito de crenças, conceitos e significados que guiam as práticas dos trabalhadores e direcionam seus processos de trabalho. Dessa forma, é possível fortalecer a importância da efetivação da educação permanente nos serviços de saúde, visando ao esclarecimento de dúvidas, trocas de experiências, ponderações sobre novas possibilidades de se fazer o trabalho em saúde, dentre outros fatores que, de alguma forma, poderão resultar em práticas que estejam de acordo com a humanização no cuidado. Ainda, reforça-se a importância de que saúde mental seja mais abordada na formação das diferentes áreas profissionais.

Acredita-se que problematizar a respeito das possíveis concepções sobre saúde mental pode contribuir para que sejam reformulados alguns conceitos e disseminados outros, a fim de reduzir o

estigma ainda observado em relação aos usuários dos serviços de saúde que necessitam de cuidados mais especializados no âmbito psicossocial. Essa proposta de desestigmatização do sujeito possibilita acesso a um tratamento mais adequado, que deve ser ofertado em sua comunidade, permitindo ao usuário sentir-se pertencente ao meio social, tirando-o do isolamento que até pouco tempo era o destino da “loucura”.

Compreende-se que uma das formas de promover a construção de ações que priorizem o cuidado humanizado é a constante atualização dos profissionais das equipes dos serviços de saúde, bem como a criação de espaços onde os trabalhadores possam pensar e discutir sobre seus processos de trabalho. Dessa forma, acredita-se na importância de direcionar o olhar mais atento e construtivo aos modos de atuação dos trabalhadores promotores de cuidado, resultando na melhor compreensão de suas demandas e potencialidades, refletindo também na qualidade da atenção às necessidades dos usuários dos serviços.

Por fim, destaca-se a importância deste estudo devido ao fato de que na literatura ainda se observa mais o desenvolvimento de modelos teóricos da doença mental do que de pesquisas considerando o conceito de saúde mental como objeto. Isso leva ao entendimento de que ainda há espaço e demanda para a abertura de novas discussões sobre a saúde mental de maneira que ela seja desligada dos conceitos de doença e sintoma e a fim de provocar mais propostas positivas as quais envolvam potencialidades, novas estratégias e realização de práticas promotoras de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, São Paulo, n. 43, p. 100-125, 1999. Disponível em: <<https://bit.ly/2JYXczN>>. Acesso em: 08 dez. 2017.

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Rev Port Saúde Pública**, Porto, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2RR4IzE>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

ALVES, D. S. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2006.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BALLARIN, M. L.; CARVALHO, F.; FERIGATO, S. Os Diferentes Sentidos do Cuidado: Considerações Sobre a Atenção em Saúde Mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 218-224, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2BlajNT>>. Acesso em: 11 dez. 2017

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<https://bit.ly/1luhiiN>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/1fkBJM1>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/29zD847>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/20ZpTyq>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CARVALHO, Y. M. D.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. D. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 137-168.

COSTA, T. D. da et al. Contribuindo para a Educação Permanente na Saúde Mental. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. 23, n. 7, p. 9-15, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2QAYfIM>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GAMA, C. A. P. da; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2JXv28g>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

JORGE, M. S. B. et al. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 734-739, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2AZth7B>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

LEÃO, A.; BARROS, S. Território e serviço comunitário de Saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 572-586, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2T5Vf8X>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

LEITE, L. S.; ROCHA, K. B.; SANTOS, L. M. dos. A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 183-200, 2018. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/wzw5tc>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

LIMA, O. F. **Contribuições de Espinosa para o conceito de saúde mental**. 2012. 239f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2qJggt4>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

LOPES, N. M. S. **“A saúde mental me ensinou mais do que eu a ela”**: da formação do farmacêutico à sua atuação no campo da saúde mental. 2017. 130f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2PslWX5>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2AZttnl>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

MORAIS, C. A. **Concepções de saúde e doença mental**: adaptação transcultural do instrumento de acesso aos cuidados em saúde mental. 2014. 140f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2OEM2kC>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Rev Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2B0hW7y>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Organização Panamericana de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

PASCHE, D.; PASSOS, E. Cadernos temáticos PNH: formação em humanização. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS**. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

PASSOS, R. G.; COSTA, R. A.; SILVA, F. G. da. (Org.) **Saúde mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. 319 p.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 9.716, de 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, n. 152 de 10 de agosto de 1992. p. 1. 1992. Disponível em: <<https://bit.ly/2QJ1kq0>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

SANTOS, G. M. R. dos. **Por uma geografia da inclusão**: a importância do território para o cuidado em saúde mental. 2017. 134f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2DifZVB>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - OMS. **Promoting mental health**: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: WHO, 2005. 67p. Disponível em: <<https://bit.ly/1FJFSdm>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - OMS. **Investing in mental health**: evidence for action. Geneva: WHO, 2013. 32p. Disponível em: <<https://bit.ly/2zRBRUa>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate**, v. 32, n. 78-79-80, p. 27-37, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2QC51ht>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Traduzido por Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2016.