

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

LUANA LINHARES VIEIRA

Conhecer Para Cuidar

*Uma reflexão a respeito do lugar da loucura na subjetividade
de Francisco Morato traduzida em Políticas Públicas.*

SÃO PAULO
2018

LUANA LINHARES VIEIRA

Conhecer Para Cuidar

***Uma reflexão a respeito do lugar da loucura na subjetividade
de Francisco Morato traduzida em Políticas Públicas.***

Trabalho realizado como exigência do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Laura Schliemann

SÃO PAULO
2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter chegado até aqui. A minha família por todo o incentivo e paciência que tiveram pelas longas horas de dedicação à pesquisa que passei longe deles com o peito apertado de saudades. Agradeço ao meu noivo, por ter me acolhido e inspirado em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis. A minha querida professora, orientadora e amiga Ana Laura que acreditou no meu trabalho e me incentivou a explorar todos os meus lados artísticos e profissionais para produzir um trabalho significativo para mim mesma. Agradeço também a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra aula humana.”

(Carl G. Jung)

RESUMO

A concepção de loucura, no senso comum, passa pelo desconhecimento gerando estigmas e que, muito embora, a política pública de saúde tenha mudado é importante que a população seja sensibilizada para lidar com a loucura, principalmente quando se trata da população infanto-juvenil por estar em desenvolvimento psicossocial. A presente pesquisa tem como objetivo compreender o movimento da reforma psiquiátrica e a reestruturação do Sistema de Saúde Mental no município de Francisco Morato para desenvolver um material informativo de sensibilização da visão de loucura bem como os cuidados em saúde mental oferecidos pela prefeitura do município de Francisco Morato. Trata-se de uma pesquisa documental fundamentada pela Psicologia baseada na proposta metodológica de um primeiro momento de estudo teórico e levantamento bibliográfico sobre a concepção de loucura e saúde mental na sociedade. O segundo momento foi dedicado a compreender a visão do senso comum através de uma busca no site google. Como resultado pode-se perceber que, embora o Governo tenha uma estrutura sólida de cuidado em saúde mental, a população em geral não está apropriada desses conceitos e não foi encontrado material adequado disponível para população leiga. O trabalho resultou na produção do material em formato de cartilha, que teve o título “Cartilha de Orientação em Saúde Mental da Criança e do Adolescente – Conhecer para Cuidar”.

Palavras Chaves: Loucura, tratamento da loucura, CAPS, Reforma Psiquiátrica, Transtorno Mental Infanto-Juvenil.

Sumário

AGRADECIMENTOS.....	3
RESUMO	5
INTRODUÇÃO.....	7
Sobre a Loucura na História	8
Sobre a Higienização Social no Brasil	9
Sobre a Institucionalização da Loucura no Brasil	11
Sobre a busca de uma transformação no Olhar da Psiquiatria Brasileira.....	12
Olhar a história para entender a loucura hoje.....	14
➤ <i>Saúde da Criança e do Adolescente</i>	15
➤ <i>Rede de Atenção Psicossocial</i>	17
➤ <i>Processo de Desinstitucionalização</i>	19
Sobre a Cidade de Francisco Morato.....	20
Sobre a História da Loucura na Região de Francisco Morato	20
OBJETIVO	22
MÉTODO	22
RESULTADOS.....	24
Lista de Tabelas de Busca do Google	24
Tabela 1 - Descritor “Loucura”	25
Tabela 2 - Descritor “O que é Loucura?”	26
Tabela 3 - Descritor “Como tratar a loucura”	28
Tabela 4 - Descritor “Loucura em Francisco Morato”	30
DISCUSSÃO	32
Sobre o Conceito de Loucura.....	32
Sobre o Modelo de Tratamento.....	33
Sobre a Cura da Loucura	36
Sobre a Falta de Material Informativo	37
Sobre a atual crise política.....	41
Sobre a Construção de uma Cartilha	42
Sobre o Conteúdo da Cartilha	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERENCIAS	56

INTRODUÇÃO

Estávamos em Francisco Morato, lugar onde nasci e onde, especialmente, passei grande parte da minha infância ouvindo histórias sobre os loucos das ruas do centro, piadas sobre as pessoas que nasciam no Hospital Psiquiátrico Juquery e por isso eram loucas e histórias de que todo mendigo de Francisco Morato era louco, entre tantas outras.

Um certo dia, em um passeio em família, perguntei para meus pais e tias que moram na cidade o que eles achavam que era um louco e o que era feito com essas pessoas. Para minha surpresa, todos responderam a mesma coisa “louco é uma pessoa que não é normal e perigosa. Elas ficam no hospício... mas fecharam os hospícios... então para onde elas vão? Estão nas ruas? Quer dizer que eu posso estar andando na rua com um louco e não perceber? Isso não é perigoso?”.

A loucura sempre me despertou curiosidade. Por outro lado, desde pequena, encontrei na arte uma fonte de autoconhecimento e liberdade. Na graduação enxerguei a oportunidade de redefinir minha concepção e compreender o fenômeno da loucura humana, que sempre foi um tabu na minha cidade. O curso de psicologia aproximou duas das minhas grandes paixões, a arte e a saúde mental em um único lugar; o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Apesar de estar no último ano da faculdade e ter realizado duas iniciações científicas com psicanálise infantil, eu ainda não havia encontrado o meu espaço na psicologia até este momento. A experiência que vivo atualmente como estagiária de psicologia no CAPS-Álcool e Drogas, no território da Brasilândia, tem sido muito impactante, me identifiquei no cuidado da clínica ampliada que norteia a atuação no CAPS.

Atualmente o poder público de Francisco Morato vem dando prioridade a reconstrução e manutenção do Sistema Substitutivo de Saúde Mental e tendo em vista a proximidade que possuo com o poder público, alimento a pretensão de que a presente pesquisa pode vir a ser mais do que uma produção acadêmica de conclusão de curso, mas uma ferramenta para a implantação de novas propostas na área da Saúde pública da minha cidade.

Observo que os impactos da falta de conhecimento do novo modelo de cuidado mental antimanicomial é ainda mais forte quando se trata de uma cidade vizinha ao segundo maior hospício do Brasil, como é o caso de Francisco Morato. Eu pude viver na pele o que é crescer em uma cidade onde, culturalmente, as pessoas com transtorno mental continuam sendo silenciadas e desacreditadas, mas não pela lei, mas pelos olhares de sanção e medo da própria população.

Dado o preconceito atribuído à “loucura” a presente pesquisa tem como justificativa principal contribuir para o campo de estudos em saúde mental, em especial no Município de Francisco Morato, através de uma pesquisa estruturada em três momentos. De início foi realizada uma breve contextualização histórica das diferentes formas de concepção da loucura na sociedade. O segundo momento é dedicado à compreensão da Reforma Psiquiátrica e a reestruturação da saúde mental no Estado de São Paulo com o sistema substitutivo de saúde mental.

Ao final entende a importância de criar um material informativo para sensibilizar a população sobre a loucura e os dispositivos da Prefeitura de Francisco Morato para os usuários do sistema de saúde mental com foco na criança e no adolescente.

Sobre a Loucura na História

Batista (2014) chama atenção para o fato de que há uma linha tênue que separa a doença da saúde, essa determinação se dá pelas referências históricas e culturais sobre a loucura que tendem ora para posições positivas ora negativas. Essa contradição é encontrada em ditados populares como “sou louco por você”, “a multidão foi à loucura” ou mesmo “fulano é louco de pedra”.

De acordo com Gonçalves e Sena (2001), a loucura sempre teve um lugar para ser tratada: templos, domicílios e instituições. Entretanto, a loucura como doença psiquiátrica é uma constituição histórica recente, datada de aproximadamente 200 anos.

A história da loucura é a história do mundo. Desde sempre se observa situações envolvendo pessoas com dificuldades mentais. Na Grécia Antiga, por exemplo, o que hoje chamamos de loucura, era considerado um privilégio, o

delírio era uma forma de ter acesso às verdades divinas. Para Braga e Silveira (2005) esse louco não era visto como um estranho que necessita de (re)adaptação, como nos mostra a prática moderna de psiquiatria, o louco da Grécia Antiga separava o sagrado da experiência terrena, eram os mensageiros dos deuses, aqueles que tinham um dom de ver um mundo que ninguém mais conseguia ver, suas visões inspiravam pessoas que buscavam conselhos. Tanto que a mesma palavra “*manikê*” era designada para o “divinatório” e para o “delírio”.

As desordens mentais perdem sua posição de sabedoria na Idade Média e passam a serem entendidas como possessões demoníacas ou pessoas enfeitiçadas, tendo o exorcismo e as fogueiras da Inquisição como meio de intervenção, neste período, as doenças e desgraças eram entendidas como castigo divino. É apenas com o surgimento das teorias mercantis na Era Moderna (séculos XVI e XVII) que o indivíduo ganha um novo sentido onde a condição para ser um cidadão é ser produtivo. Assim os doentes e inválidos para o processo produtivo são categorizados em um único lugar social de exclusão, esses são os loucos, miseráveis, prostitutas, negros, doentes e todos aqueles que desagradavam a ordem pública, gerando a chamada era da Grande Internação no século XVII. (QUEIROZ, 2009)

Sobre a Higienização Social no Brasil

Durante o período Republicano, no final do século XIX, a metropolização das cidades contribuiu para a modificação do contexto social. Lanzellotti (2016) afirma que a necessidade de implantar sistema de transporte público, iluminação, abrir ruas e avenidas, canalizar córregos, coletar lixos e esgotos, controlar enchentes, embelezar as cidades, entre tantas outras coisas, resultou no trato social daqueles que frequentam a cidade.

Assim, fez-se necessário o controle dos sujeitos tidos como ameaças à ordem pública, como vadios, jogadores, ladrões, criminosos, loucos, prostitutas, mendigos e menores abandonados. O limite da normalidade, em questão de saúde social, é moldado para satisfazer a política da época e uma medida higienista então é tomada para limpar as ruas da escória social.

A respeito desse período, Lanzellotti (2016), comenta que eram comuns organizações higienistas como a Liga Paulista de Higiene Mental (LPHM), entidade que promovia campanhas educacionais para prevenir sobre os riscos da mistura racial, uso de bebidas alcoólicas, sexo praticado fora do casamento, entrada de imigrantes “degenerados” no país, anormalidade das práticas homossexuais, das crenças religiosas espíritas, entre outras.

Antes da criação dos manicômios, todas as pessoas que não poderiam viver em sociedade eram acolhidas pela caridade, que eram instituições onde essas pessoas eram totalmente isoladas da sociedade e sofriam diversas violências e abusos. (FERREIRA, 2014)

Ferreira (2014) se apoia Foucault para entender a loucura como rejeição e exclusão social enquanto critério econômico, em que a questão era ser apto ou não a trabalhar, tendo a capacidade do indivíduo determinada a partir de sua força de trabalho. No avanço da psiquiatria a ciência liberta aqueles que são aptos a trabalhar com o intuito de desenvolver o capitalismo que necessitava do proletariado para sobreviver.

Em 1890 foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras para formar profissionais que atuassem como vigilantes e fossem capazes de seguir as instruções médicas quanto ao tratamento psiquiátrico dentro do espaço asilar, seu papel mediava entre o guarda e o médico do hospício (BRAGA E SILVEIRA, 2005).

A princípio os internamentos eram compulsórios, isto é, o louco deixa de ser um sujeito de direitos e lhe retiram a autonomia da escolha. Posteriormente, a decisão de internamento compulsório ficou sob responsabilidade da família, com o avanço científico essa decisão ficou a cargo da equipe médica. (FERREIRA, 2014).

Braga e Silveira (2005) apontam que as instituições responsáveis pela prática para com a doença mental afastavam cada vez mais seus usuários das relações exteriores. Essa atitude é justificada pela crença de que os loucos seriam doentes perigosos e inconvenientes ameaçando a paz e ordem social, por esse motivo lhes são negados os direitos de cidadania das pessoas normais.

Com o objetivo terapêutico, o médico francês Philippe Pinel, fez dos espaços asilares de ocultamento e exclusão, um lugar para o estudo e a cura dos acometidos pela alienação, o Hospício. Esse foi o primórdio da Psiquiatria.

Sobre a Institucionalização da Loucura no Brasil

A primeira lei nacional que abordou a questão da loucura foi o decreto nº 1132 de dia 22 de dezembro de 1903 composto por 23 artigos que determinam a internação e os procedimentos. O primeiro Hospital Psiquiátrico do Brasil foi fundado por Dom Pedro II em 1852, posteriormente o Juquery foi criado, em 1900, nas zonas rurais de Franco da Rocha. (FERREIRA apud PESSOTTI, 2001)

De acordo com Braga e Silveira (2005), a lógica capitalista tornou a doença mental uma mercadoria rentável limitando-se a oferecer o mínimo possível para a dominação do interno com o menor custo possível. Na década de 70, no final do “milagre econômico” a previdência social entra em crise apontando a necessidade de reformulação do modelo de assistência à saúde centrado no assistencialismo.

Ferreira (2014) desenvolve a historicidade da reforma psiquiátrica no Brasil com início no cenário de transição política do Regime Ditatorial Militar dos anos setenta a consolidação da Democracia com a retomada das eleições diretas em 1989. O foco da reforma psiquiátrica pairava sobre a violência contra os internos, igualdade e liberdade. Tratamento de choque e os medicamentos psicofármacos vieram após a Segunda Guerra Mundial. Os tratamentos mais comuns dos Hospitais Psiquiátricos, de acordo com o site do Centro Cultural do Ministério da Saúde (2018), eram a Convulsoterapia, Eletroconvulsoterapia e a Lobotomia.

A Convulsoterapia era utilizada nos quadros de psicose com a indução de convulsões através da inalação de cânfora, apesar de revelar-se eficiente nas psicoses maníaco-depressivas e em alguns casos de esquizofrenias, provocava-se também sensações terríficas. A Eletroconvulsoterapia provoca uma corrente elétrica no cérebro causando uma convulsão generalizada, com fácil aplicação este recurso foi muito utilizado como castigo físico e controle disciplinar. Este tratamento deixou de ser utilizado com o final da Segunda Guerra Mundial, porém no Brasil perdurou até os anos oitenta, sendo ainda

utilizado atualmente em casos extremos de catatonia e depressão. Na Lobotomia uma parte dos lobos temporais do cérebro é destruída através de técnicas cirúrgicas provocando alteração de personalidade. Esta técnica deixou de ser utilizada após a evolução dos psicofármacos.

A psiquiatria surge para ter o foco no indivíduo em sofrimento psíquico, porém quando o local destinado ao cuidado é submetido a torturas e perversidades do controle dos corpos, fica evidente o distanciamento da posição ideológica e da prática desprendida de senso ético e científico, como bem apontam Sakaguchi e Marcolan (2016). Assim, a crise econômica dos anos 70, juntamente com a luta contra a violação dos direitos humanos somam forças ao movimento de reforma psiquiátrica permitindo mudanças fundamentais e a criação de um serviço substitutivo ao modelo hospitalar.

Sobre a busca de uma transformação no Olhar da Psiquiatria Brasileira

A condição das pessoas com doença mental no Brasil, como em todo o mundo, precisou de um novo olhar, um olhar transformador. Ferreira (2014) levanta os impactos da lei da reforma psiquiátrica no Brasil em três vertentes; a Política, no que diz respeito a elaboração de projetos de leis, a vertente Social na necessidade de reconhecimento para com o portador de sofrimento mental como ser humano e cidadão, e a vertente Econômica, pois a lei determina a extinção de manicômios e uma reestruturação dos hospitais da rede do governo, implicando diretamente na receita arrecadada por estas instituições.

A reforma psiquiátrica brasileira, iniciada mais precisamente no final dos anos setenta, foi um marco no movimento histórico de caráter político, social e econômico que teve como objetivo central a desinstitucionalização desconstruindo os paradigmas que sustentavam os manicômios e os substituindo por práticas terapêuticas e cidadania do doente mental. Nas palavras dos autores Gonçalves e Sena (2001);

O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país. (GONÇALVES e SENA, 2001. pág. 50)

De acordo com Ferreira (2014), a luta antimanicomial da reforma psiquiátrica brasileira foi inspirada na reforma psiquiátrica Italiana na extinção

progressiva dos manicômios e sua substituição por uma modalidade de atendimento que trata dos direitos do portador de transtorno mental. Inspirado na lei francesa a proibição de manter os loucos em cadeias públicas ou entre criminosos foi estabelecida no Brasil favorecendo o reconhecimento social e legal da incapacidade do alienado.

Inicialmente o primeiro movimento social a favor dos direitos dos pacientes psiquiátricos foi o “Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental” em defesa da ampliação da assistência centrada em ambulatorios e hospícios, através desse movimento foram realizadas diversas denúncias de violências, maus-tratos e torturas surgindo assim as primeiras propostas para a reorganização da assistência. (FERREIRA apud MARCHEWKA, 2003)

Dentre as mais variadas ideias sugeridas para a reforma, o movimento avançou com a proibição do internamento compulsório e estabelecimento de uma equipe multiprofissional. Surge então o primeiro Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo e passa a ser um exemplo para todo o país, comprovando que a reforma psiquiátrica era efetivamente possível.

A “Saúde Mental” não possui uma definição oficial na Organização Mundial de Saúde, isso pelo fato de se tratar de um conceito mais amplo do que ausência de transtornos mentais. O site do Governo do Estado de São Paulo (2018), elenca alguns pontos centrais da definição de Saúde Mental como “a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar equilíbrio entre atividade e esforço para atingir a resiliência psicológica. (...) É estar bem consigo mesmo e com os outros, reconhecendo seus limites e buscando ajuda quando necessário”.

Câmara e Campos (2013) afirmam que *Saúde Mental* é um conceito moderno trazido pela Reforma Psiquiátrica objetivando a promoção de saúde mental e de reinserção sócio familiar através de um cuidado terapêutico e humanizado com estratégias de enfrentamento psíquico. Embora ainda haja poucos leitos em hospitais disponibilizados para internação de estado crítico de saúde mental por cronicidade e/ou falta de suporte familiar, gera-se uma dependência institucional onde o paciente transita entre hospitais e acaba por perder seus referenciais e grande parte de sua identidade.

A reforma psiquiátrica propõe oferecer apoio ao sujeito portador de sofrimento psíquico acolhendo a vazão de sua dor no sentido de resgatar o

sentido pessoal do próprio sujeito. Este cuidado, de acordo com Câmara e Campos (2013), tende a favorecer a adesão ao tratamento, agilidade no tratamento e consequentemente menor custo para o sistema de saúde pública e maior reintrodução ao convívio social e acadêmico-profissional.

Olhar a história para entender a loucura hoje.

Braga e Silveira (2005) defendem que a Reforma Psiquiátrica não pode ser entendida apenas como uma mudança física é importante refletir acerca das concepções e formas de se relacionar com a loucura. Nessa perspectiva, não se conscientizar da visão de loucura vigente é repetir as relações manicomiais em outros espaços. E a promoção dessa discussão só é possível se tivermos o conhecimento do processo de construção histórica da loucura para que possamos desnaturalizar conceitos e reconstruí-los respeitando os interesses dos envolvidos.

A noção de loucura que temos atualmente na gestão está pautada na Política de Saúde Mental definida para o Brasil através do SUS e incrementada nos estados e municípios. Dentro dessa política observamos que há diferenças entre os estados e municípios posto que a diversidade e a cultura precisam ser respeitadas. Assim o foco nesse trabalho se dará no Estado de São Paulo, estado em que Francisco Morato se insere.

De acordo com o Ministério da Saúde do Governo do Estado de São Paulo (2018), está previsto na constituição federal de 1988 a saúde como direito de todos e dever do Estado. A lei possui como princípios o acesso universal público e gratuito às ações e serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS).

O novo modelo de política nacional de cuidado em saúde mental apoiada na lei 10.216/02 tem como objetivo consolidar a atenção à saúde mental com base no convívio familiar e comunitário no lugar do isolamento.

A origem etimológica da palavra “cuidado” vem do latim *cogitātu* que significa pensamento e reflexão. Battistelli e Cruz (2016) pontuam que o Cuidado em Saúde Mental deve ser pensado na dimensão subjetiva do cotidiano na prática do cuidar, sendo um modo de olhar para a vida cotidiana não restrito ao espaço doméstico e não institucionalizado.

Dados do site do Ministério da Saúde (20018) apontam que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes, mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele continuou eventual. Com todo esse quadro epistemológico, apenas 2,3% do orçamento anual do SUS é destinado para saúde mental.

A pesquisa de Ronchi e Avellar (2010) confirma que há uma grande prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes no Brasil, cerca de 12,7% a 23,3% dessa população sofre algum transtorno mental. De acordo a pesquisa, há uma escassez de serviços de assistência em saúde mental infanto-juvenil e uma desarticulação das diferentes áreas de saberes que perpassam o cuidado com as crianças e adolescentes, constituindo em um desafio o atendimento mental para essa população. Os mesmos autores apontam que as principais queixas apresentadas pelos pais e educadores são agressividade, dificuldades escolares, transtornos do comportamento e emocionais.

Entendendo que a saúde mental na infância e adolescência definem o futuro adulto o material a seguir ficará focado nessa fase do desenvolvimento.

➤ *Saúde da Criança e do Adolescente*

De acordo com a Portaria nº 336/2002, com base na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Caps i), pertencente à gestão municipal, constitui-se como um ambulatório diário para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, configurando o seu atendimento nos moldes do local em que está inserido, e visa ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O psicodiagnóstico infantil é uma prática complexa por se tratar de um trabalho de intervenção precoce pela urgência ante a fragilidade da criança ao passo que há também a necessidade de aguardar o momento mais adequado para avaliar os resultados das intervenções. (DA CUNHA e BENEVIDES, 2012)

Da Cunha e Benevides (2012) defendem que a intervenção precoce é sustentada pela neuroplasticidade cerebral que é mais eficiente no nos primeiros

anos de vida, possibilitando a criança alcançar ganhos mais significativos em habilidades e competências futuras.

Ronchi e Avellar (2010), ressaltam a falta de estudos acadêmicos na área de saúde mental infanto-juvenil. A condição de sujeito em desenvolvimento, no qual se encontram a criança e o adolescente, demandam um esforço inicial do estado, financeiro e emocional, no que tange a saúde dessas pessoas e que será recompensado na ausência de uma assistência posterior. Acredita-se que proporcionar a constituição de cidadão adultos ativos e colaborativos com a sociedade favorece o desenvolvimento humano e social.

Compartilhando a visão de Franco (2007), Da Cunha e Benevides (2012) descrevem como objetivo da intervenção precoce acompanhar o desenvolvimento do bebê para garantir que este processo ocorra da melhor forma possível nas crianças que possuem dificuldades no seu desenvolvimento, minimizando assim fatores de risco.

Câmara e Campos (2013) discutem sobre a dificuldade na percepção de sua própria doença enquanto doença pelas pessoas que são acometidas pelo sofrimento psíquico. Para os autores, parte desta dificuldade no reconhecimento de sua situação se dá pelo baixo nível de escolaridade e/ou psico-educação, mas também são manifestações de mecanismos de defesa psicológicos como projeção da dor, vergonha, raiva, culpabilizar outrem e negação da realidade. Assim, o resgate da identidade do paciente com transtorno mental e consequentemente a reconstituição de sua autonomia social são as bases do processo terapêutico em saúde mental.

O fato de que o sofrimento psíquico toma do sujeito muito de seu desejo e o coloca em uma postura muitas vezes incompreendida de si, contribui para que os membros de uma equipe técnica invistam por meio de diferentes aspectos de sua atuação nas questões da identidade do sujeito pelo qual se investe. (ARNDT e VOLPI, 2012. Pág. 22)

Os transtornos mentais evoluem a partir de alterações do neurodesenvolvimento e manifestam seus primeiros sinais na infância aparecendo ao longo do estabelecimento de relações de confiança e afeto e a escola é um dos primeiros lugares onde isso acontece. A falta de conhecimento sobre a saúde mental nas escolas pode resultar em supervalorização de

doenças, discriminação e medicalização, além de culminar na falta de articulação com a rede, a fim de proporcionar projetos intelectuais, emocionais e sociais do desenvolvimento integral para proteção de transtornos futuros. Assim, a articulação escola/família é de suma importância para o diagnóstico precoce e desenvolvimento de tratamento visando novos hábitos a fim de minimizar os efeitos de futuros transtornos mentais e tratamentos medicamentosos desnecessários. (ESTANISLAU e BRESSAN, 2014)

Diante da mudança de visão sobre o atendimento e os cuidados com a infância, a nova política de saúde demonstrou sensibilidade aos novos problemas dessa fase.

➤ *Rede de Atenção Psicossocial*

Em dezembro de 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), um modelo de atenção em Saúde Mental com direitos baseados na convivência dentro da sociedade articulando ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. Na imagem abaixo pode-se ver os equipamentos de compõe a Rede de Atenção Psicossocial.

Atenção Básica em Saúde	• Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio a Saúde da Família; • Consultório na Rua; • Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial	• Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades.
Atenção de Urgência e Emergência	• SAMU 192; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	• Unidade de Acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial .
Atenção Hospitalar	• Leitos de saúde mental em Hospital Geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	• Serviços Residenciais Terapêuticos; • Programa de Volta para Casa; • Programa de Desinstitucionalização.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; • Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares.

Figura 1 Tabela de Serviços Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Fonte: Ministério da Saúde (2018)

Conforme observado na imagem, na atenção básica as pessoas que sofrem alguma questão de saúde são atendidas no mesmo lugar, sejam portadoras de transtornos mentais, ou não. Elas recebem o atendimento nas unidades básicas de saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultórios de Rua ou Centros de Convivência e Cultura.

Conforme a gravidade de cada caso, poderá haver um encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), instituição composta por uma equipe multiprofissional que acolhem pacientes com transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou no processo de reabilitação psicossocial.

O primeiro contato indiscriminado da Atenção Básica com o indivíduo e sua saúde evidencia uma posição da política de saúde adotada pelo ministério a respeito do conceito de loucura como uma condição de saúde de todo cidadão.

O objetivo do CAPS é o acolhimento valorizando a reinserção social dos pacientes através do trabalho na economia solidária, lazer, exercício dos direitos e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, estimulando a autonomia e oferecendo atendimento médico e psicológico para possibilitar a integração ao ambiente social e cultural.

O CAPS é a principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica e, de acordo com o Ministério da Saúde (2018), se divide por modalidades:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

➤ *Processo de Desinstitucionalização*

Como visto, antes da Reforma Psiquiátrica, durante muitos anos, o tratamento a saúde mental era feito a partir do isolamento de longa permanência das pessoas com transtornos, o que gerou o grande contingente de pessoas afastadas do convívio social com dificuldade de reinserção social ainda nos dias de hoje.

A Desinstitucionalização Hospitalar é um processo complexo que envolve não só a desospitalização dos moradores de hospitais psiquiátricos, como a construção de condições para um cuidado contínuo e comunitário e qualificado através de reabilitação psicossocial. Assim, o Ministério da Saúde entende que o tripé para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais submetidas a privação de liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros, vêm do conjunto da lei de Redução de Leitos hospitalares de longa permanência, dos serviços de Residências Terapêuticas e do Programa de Volta para Casa.

Cabe ressaltar, que nem sempre é possível o acolhimento da pessoa sem suporte técnico especializado no momento de crise. Atualmente, os hospitais gerais, maternidades e hospitais de pediatria oferecem leitos de saúde mental para casos de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades devido ao uso de álcool e outras drogas que necessitam de uma avaliação diagnóstica e discriminação de patologia somática ou psiquiátrica, bem como em situações de crise e/o vulnerabilidade extrema que apresente risco de vida para o usuário, porém, as permanências nesses leitos devem ser de curta duração e o acesso é regulado a partir de critérios clínicos.

Em 2003 foi inaugurado o programa de volta para casa que garante o auxílio-reabilitação psicossocial e o acompanhamento de pessoas em sofrimento mental cujo encarceramento psiquiátrico tem uma duração de um período igual ou superior a dois anos. Atualmente são mais de 4000 pessoas que recebem o benefício vivem com seus familiares ou nos serviços residenciais terapêuticos e são acompanhadas pelos CAPS ou unidades básicas de saúde do SUS.

De acordo com o Ministério do governo do Brasil (2018), o beneficiário passa a receber mensalmente o auxílio de R\$ 412,00 pagos por crédito em conta durante o período de um ano podendo esse prazo ser renovado caso mostre necessário.

As políticas de saúde acontecem nos diversos setores do governo no Brasil, a saber, federal, estadual e municipal. Por isso, o objetivo desse trabalho passa a ser a implementação da política de saúde mental no âmbito municipal e, em especial, na cidade de Francisco Morato com foco na infância e na adolescência.

Sobre a Cidade de Francisco Morato

Francisco Morato conta com uma área de 49 km² e população estimada em 2016 de 169.294 habitantes. Tornou-se um município da Zona Norte de São Paulo em 1965 quando se emancipou de Franco da Rocha. Antes disso, em 1858, o povoado possuía o nome de Vila Bethlém e fazia parte da Fazenda Belém. Era utilizada como acampamento dos operários que trabalhavam na construção da Estrada Ferroviária de Santos a Jundiaí.

Por conta das leis brasileiras que não permitiam que houvessem duas cidades com o mesmo nome no país (Belém do Pará e Vila Bethlém, ou Belém), a Faculdade de Direito do Largo São Francisco sugeriu homenagear o município com um de seus lecionadores, Francisco Morato, político, advogado e professor que fundou o Instituto da Ordem dos Advogados do Estado.

Sobre a História da Loucura na Região de Francisco Morato

O Hospital Psiquiátrico do Juqueri é um dos maiores complexos psiquiátrico do Brasil. Foi fundado em 1898 pelo Dr. Francisco Franco da Rocha em uma área de 150 hectares. Inicialmente era uma colônia agrícola que recebeu o projeto arquitetônico de Ramos de Azevedo em 1895, chamado Asilo de

Alienados do Juqueri. O complexo era composto por 10 colônias e 16 pavilhões, inicialmente projetado para abrigar 800 pacientes, porém chegou o número de pacientes chegou à 16 mil. O hospital promoveu o crescimento da região que, em 1944, recebeu status de município Franco da Rocha.

No Hospital Psiquiátrico do Juqueri eram internados todos considerados indesejáveis a nova configuração social e política. Sakaguchi e Marcolan (2016) observaram que no período de 1964 a 1985 a ditadura cívico-militar e o seu movimento de repressão e violência a todos os movimentos de oposição resultaram em um incrível aumento das internações, o número de internos que era de 7.099 em 1957 atinge 14.438 internos em 1968. O ato de violência dentro do hospital tinha principal objetivo de conseguir o controle dos pacientes independente do bem-estar dos mesmos, a violência como sinônimo de cuidado. Segundo os documentos da instituição, 12.500 pacientes morreram no Complexo do Juqueri entre 1965 e 1989.

Em nome do saber científico um espaço que deveria ser destinado ao cuidado se transformou em exclusão e aniquilação do sujeito social e autônomo. Em sua pesquisa, Sakaguchi e Marcolan (2016), entrevistaram ex-funcionários do Juqueri, e colheram diversos relatos sobre as atrocidades realizadas na época. Dentre elas, destaco o “corredor da morte”, um corredor escuro com uma sala ao fundo, sem janelas, onde funcionários ficavam lado a lado nas paredes do corredor para agredir usuário que caminha até sua sala.

Hoje, Francisco Morato conta com uma rede de dispositivos de Saúde Mental composto por um Serviço de Assistência Médica (SAME), uma Residência Terapêutica tipo II, um CAPS II, um CAPS-AD, um CAPS-i, um Centro Integrado à Saúde da Mulher, três Unidades Básicas de Saúde (UBS), dez Unidades de Saúde da Família (USF) e dois Hospitais Gerais para atender cerca de 170.000 habitantes.

De acordo com o Diário Oficial do Estado de São Paulo de 2017, nº 216, a prefeitura municipal de Francisco Morato recebe o recurso financeiro fixo no valor de R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil, setecentos e oitenta reais) mensais.

OBJETIVO

Desenvolver um material informativo de sensibilização da visão de loucura bem como os cuidados em saúde mental oferecidos pela prefeitura do município de Francisco Morato.

MÉTODO

A presente pesquisa se define como qualitativa e documental. Utilizando os princípios da pesquisa bibliográfica e tendo como material de apoio investigativo artigos acadêmicos que enfocam o campo da pesquisa documental na área da saúde mental, reforma psiquiátrica e material do ministério da saúde. Reconhecendo as limitações em abordar a totalidade da metodologia de trabalho com os diversos tipos de documento, priorizamos a discussão da análise documental com texto digital.

Com o intuito de compreender as formas de concepção da loucura na história da humanidade, bem como compreender o movimento da Reforma Psiquiátrica e a reestruturação do Sistema de Saúde Mental no município de Francisco Morato optou-se por começar a revisão da literatura através de uma pesquisa realizada pela Serasa Experian analisou os dados semanais de 500 mil brasileiros e chegou à conclusão de que o “Google” representa 92,15% da preferência de pesquisas online brasileira.

Assim, o site de buscas Google foi determinado como plataforma principal para pesquisar em blogs e websites a fim de conhecer a opinião pública do conceito de loucura. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chaves como descritores “loucura”, “o que é loucura?”, “loucura em Francisco Morato” e “como tratar a loucura”, selecionando as notícias de sites e blogs da primeira página do Google de cada descritor.

Tais palavras-chaves foram definidas pensando em uma linguagem informal e leiga que mais se aproximaria do senso comum da população de baixa escolaridade e pouco conhecimento sobre o assunto, como o caso da população de Francisco Morato.

Para a revisão bibliográfica teórica, os textos foram selecionados através do Google Acadêmico nos sites como Scielo Brasil, Revista USP, Bases Bireme, Pepsic, utilizando os seguintes descritores como palavras chaves: “loucura”, “história da Loucura”, “manicômio Juqueri”, “políticas de saúde mental” e “Francisco Morato e saúde mental”, que resultaram em 9 trabalhos acadêmicos adequados à proposta da pesquisa. As publicações selecionadas compreenderam o período de 2000 a 2018 por conta do início do processo de implementação da rede extra-hospitalar no Brasil, um marco da Reforma Psiquiátrica.

Ao final das discussões foi identificado uma ausência de materiais informativos a respeito da saúde mental no município de Francisco Morato. Assim nos propusemos a desenvolver uma cartilha sobre o tema, suscitando na necessidade de uma nova pesquisa nas plataformas acadêmicas sobre educação em saúde e construção de materiais educativos. Foram utilizados os descritores “produção de cartilha”, “validação de cartilha” e “produção de cartilhas na saúde”, sendo selecionados cinco artigos utilizados para embasar a elaboração da cartilha em saúde mental.

RESULTADOS

A pesquisa inicial no site de busca Google resultou no total de 37 notícias, sendo 7 notícias referente à palavra-chave “loucura em Francisco Morato”, 9 notícias em “loucura”, 11 notícias em “o que é loucura?” e 10 notícias em “como tratar a loucura”. As manchetes selecionadas foram categorizadas pelos sentidos atribuídos ao tema, sem levar em consideração sua origem e autoria, apenas a temática do título e subtítulo exibido pelo site de pesquisa.

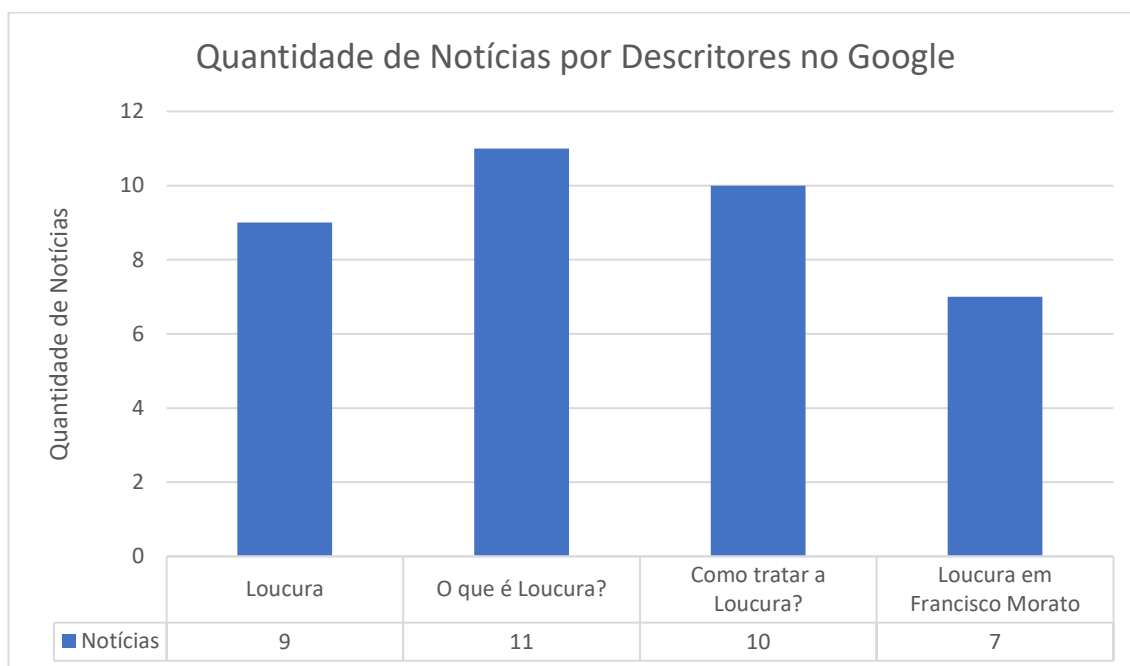


Figura 2- Gráfico de quantidade de Notícias por descritores

As leituras foram feitas apenas pela manchete e subtítulo, dado que a intenção desta busca inicial não era o aprofundamento do conteúdo dos artigos levantados, mas descobrir quais são as primeiras informações apresentadas à população pelo site Google quando se buscam os descritores escolhidos. Algumas notícias não possuíam clareza do seu posicionamento quanto ao tema no subtítulo, apenas nesses casos, foi realizado uma rápida leitura no corpo do texto para compreender melhor o significado de loucura proposto.

Lista de Tabelas de Busca do Google

Segue abaixo as tabelas com as manchetes e uma breve descrição do sentido atribuído à cada descritor sobre loucura pelo link em questão;

Tabela 1 - Descritor “Loucura”

Manchete e descrição (9 notícias)
Loucura Site Wikipédia, enciclopédia livre, define loucura como condição da mente humana caracterizada por pensamentos considerados anormais pela sociedade. Doença Mental
Sinônimo de loucura Doidice, doideira, maluquice, insanidade, piração.
Perigosas sobreposições da loucura Baseado em Foucault, define o termo “loucura” como marcador de diferença radical daqueles que não reconhecemos como indivíduos.
Loucura – Pensador Site de frases, mensagens e poemas.
Loucura – Ansiedade Perda de contato com a realidade
A Loucura, estrutura global – Michael Foucault – Colunas Tortas Papel da sociedade na construção da loucura
Loucura – Citações, Frases e Aforismos – Citador Site de frases, mensagens e poemas.

Precisamos falar sobre a loucura – CONTI outra Condição de comportamento involuntária.
Fazer loucuras não significa estar louco – A Mente é Maravilhosa Loucura como momentos de liberdade ao tomar caminhos diferentes.

Tabela 1-Resultados de buscas no Google com o descritor "Loucura"

Ao buscar a palavra-chave “loucura” no Google, nos deparamos com diversos conceitos de loucura, desde a fuga da razão, estigma social à um modo de ser no mundo. Michael Foucault é bastante citado nessa pesquisa inicial mostrando a problemática do termo “loucura” como rótulo social, indicando um movimento de reconstrução no conceito de loucura. Por outro lado, não há matérias falando a respeito dos dispositivos públicos do tratamento de saúde mental.

Tabela 2 - Descritor “O que é Loucura?”

Manchete e descrição (11 notícias)
Dicionário Google – Loucura Fuga do controle da razão. Alteração dos métodos habituais de pensar por períodos mais ou menos prolongados.
Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental Artigo acadêmico sobre as concepções opostas entre psiquiatria e saúde mental
Loucura – Wikipédia, a enciclopédia livre Site Wikipédia, enciclopédia livre, define loucura como condição da mente humana caracterizada por pensamentos considerados anormais pela sociedade. Doença Mental

Conceito de Loucura – O que é, Definição e Significado Loucura como privação do uso da razão. O artigo se propõe a fazer uma retomada histórica do conceito de loucura a partir do séc. XIX.
Louco, eu? – Superinteressante Artigo discute a dificuldade de diagnosticar um comportamento dito como anormal, questionando a loucura da sociedade ou do indivíduo.
“O que é Loucura?” – Palavra Escuta Artigo faz uma discussão multidisciplinar de como a loucura é vista pelas ciências da filosofia, medicina, jurídica e psicanalista.
Psiquiatria desvenda mitos da loucura – Gaúcha ZH Artigo que discute o medo de perder a razão e ser taxado de louco. Define os principais transtornos psicóticos: Esquizofrenia, transtorno delirante, transtorno esquizoafetivo, transtornos psicóticos agudos e transtorno Bipolar.
Psicologia.Net: O que é Loucura? Discute a atual presença do assunto na mídia de massa e a define como condição da mente humana caracterizada por pensamentos não comuns pela sociedade
A Loucura – UFRGS Discussão das modificações dos discursos sobre loucura na história.
Perigosas sobreposições da loucura – Mente e Cérebro

Baseado em Foucault, define o termo “loucura” como marcador de diferença radical daqueles que não reconhecemos como indivíduos.
O que é Loucura, afinal? – Luta Antimanicomial Discussão da diferença entre loucura e distúrbio mental.

Tabela 2- Resultados de buscas no Google com o descritor “O que é Loucura?”

Nesta pesquisa temos informações mais críticas a respeito da Loucura com discussões multidisciplinares e que se propõe a discutir a relação histórica e cultural da loucura, juntamente com a questão da institucionalização da loucura nos manicômios. Ainda assim, o sistema substitutivo de saúde pública é quase inexistente no diálogo da loucura como condição psíquica.

Tabela 3 - Descritor “Como tratar a loucura”

Manchete e descrição (10 notícias)
O tratamento da loucura Brasil 247 Dispositivos públicos de saúde mental. CAPS
Loucura – Ansiedade Tratamento medicamentoso psiquiátrico e auxílio de psicoterapia
O que é loucura e como tratar? Yahoo Respostas Tratamento medicamentoso psiquiátrico
O Debate - Como identificar que alguém está ficando louco? Tratamento medicamentoso psiquiátrico e auxílio de psicoterapia

Loucura: como identificar que alguém está ficando louco? - Dr. Deyvis Tratamento medicamentoso psiquiátrico e auxílio de psicoterapia
TRATAMENTO PARA LOUCURA - Recanto das Letras Conversar com pais e amigos sobre as angústias
Psiquiatra desvenda mitos da loucura GaúchaZH Tratamento medicamentoso psiquiátrico e auxílio de psicoterapia
"Remédio de doido"? Entenda mais sobre os psicofármacos ... Tratamento medicamentoso psiquiátrico
A mulher que revolucionou o tratamento da loucura no Brasil EXAME Arte e o cuidado com animais como vazão as angústias psíquicas – Nise da Silveira
Como era o tratamento da loucura no passado Revista Psique Traz a discussão sobre ferramentas de dominação dos manicômios como máscara de Autenrich e saco de Horn.

Tabela 3 - Resultados de buscas no Google com o descritor "Como tratar a Loucura?"

Nas dez primeiras notícias que apareceram no site de busca, apenas duas faz menção ao cuidado pela palavra, sendo que dessas, apenas uma notícia discorre a respeito dos dispositivos de políticas de saúde mental. Todas as demais faziam referência ao tratamento medicamentoso psiquiátrico, com exceção de uma notícia (TRATAMENTO PARA LOUCURA - Recanto das Letras) que era contra todos os profissionais da saúde, psiquiatras e psicólogos,

entendendo como tratamento para saúde mental uma conversa com amigos e família.

As notícias escritas por pessoas sem formação na área da saúde, na grande maioria pessoas que simpatizam com o tema, pautaram o tratamento apenas como medicamentoso psiquiátrico, enquanto as mídias de maior notoriedade, como a Revista Exame, apresentam uma visão de cura pela palavra. Esse fato ressalta a hipótese de que há um movimento acadêmico de repensar o conceito de loucura e seu tratamento, mas que a cultura que prevalece na crença popular ainda é a hospitalocêntrica de tratamento medicamentoso psiquiátrico.

Tabela 4 - Descritor “Loucura em Francisco Morato”

Manchete e descrição (7 notícias)
LOUCURA DE AMOR EM FRANCISCO MORATO Notícia que cobre um aniversário de 15 anos e um pedido de casamento.
Loucuras de amor em Francisco Morato Notícia sobre telemensagens
Loucuras de amor em Jundiá Notícia sobre telemensagens
Loucuras de amor franco da rocha Notícia sobre telemensagens
Loucos por Churrasco – O Autêntico sabor do churrasco Site de restaurante

Loucos por ti em SP, Francisco Morato Site de artesanato
Hospital Psiquiátrico do Juqueri Site Wikipédia, enciclopédia livre, que fala da história do Juqueri como instituição prestadora de serviços de Francisco Morato e região.

Tabela 4 - Resultados de buscas no Google com o descritor "Loucura em Francisco Morato"

Quando buscamos as palavras chaves “loucura em Francisco Morato” encontramos um signifiante de loucura como ato passional associado à propagandas de comércio. Apenas a última notícia, ao final da página de busca, fazia referência ao Hospital Psiquiátrico do Juqueri. Ter a palavra loucura nas manchetes apresentadas como questões do amor, do carinho e da propaganda indica que ser louco não é tão ruim assim. Montagna (2009) mostra que a noção de amor está diretamente ligada a dor, podendo ser vivenciado como uma experiência de prazer e deleite ou como a miséria mais profunda da desilusão amorosa.

Todavia, não há nenhum depoimento da prefeitura, ou mesmo dos meios de comunicação locais, a respeito da loucura como condição de saúde, sua definição, história e meios de tratamento. Esta falta de informações pode estar refletindo uma negação política e cultural da história e dispositivos de Saúde Mental que atuaram no passado e atuam hoje na região.

DISCUSSÃO

Sobre o Conceito de Loucura

Em uma pesquisa informal no site google com o descritor “O que é Loucura?” encontramos diversas matérias que interpretam a loucura como perda de razão e dominação de pensamentos considerados anormais pela sociedade, como é o caso das matérias “Psicologia.Net: O que é Loucura?”, “Psiquiatria desvenda mitos da loucura – Gaúcha ZH”, “Loucura – Wikipédia, a enciclopédia livre”, “Dicionário Google – Loucura”. Esta visão, de senso comum, da loucura como ausência de controle sobre o pensamento e corpo, diz respeito aos sintomas de graves *psicoses*, termo cunhado por volta do final do século XIX, de acordo com Júnior e Medeiros (2007). Contudo os Transtornos Mentais não se restringem aos sintomas da psicose, neles são entendidas todas as formas de sofrimento psíquico que incapacitam ou limitam o indivíduo de realizar sua rotina.

Entretanto também encontramos artigos mais críticos que discutem a construção social do ser louco. Nesse sentido, o site Superinteressante exhibe uma matéria “Louco, eu?” que aborda a complexidade dos diagnósticos psiquiátricos a partir do questionamento do lugar da loucura dentro da sociedade ou dentro do indivíduo. Outra matéria, que traz um olhar diferenciado do tema, é o site “Palavra Escuta” que faz uma discussão atual e multidisciplinar sobre a loucura em diferentes campos de saberes científicos, como: filosofia, medicina, psicanálise e jurisdição.

A única matéria que cita a Saúde Mental como uma contraproposta ao modelo psiquiátrico é a “Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental” a qual faz uma discussão a respeito das formas opostas de entender a loucura nas concepções da Saúde Mental e da Psiquiatria, demarcando a diferença entre os dispositivos hospitalares, que conceituam a loucura como doença mental e do CAPS com o cuidado integral à pessoa que sofre com transtorno mental e sua busca por cidadania e autonomia de vida.

Os demais artigos do descritor “o que é loucura?” analisam as modificações dos discursos da loucura em seu contexto histórico, social e político à partir de Foucault e a História da Loucura (1961). Discussão essa que também aparece quando pesquisamos “loucura” no google, porém em menor número, das nove

matérias, apenas duas, “Perigosas sobreposições da loucura” e “A Loucura, estrutura global – Michael Foucault – Colunas Tortas”, discutem o papel da sociedade na construção da loucura e seu estigma como marcador de diferença radical daqueles que não são reconhecidos como indivíduos.

O conceito de loucura ainda é visto como algo negativo. Ao pesquisar “loucura” no Google um site de sinônimos da palavra loucura é entendida de forma pejorativa: “maluquice”, “doidice”, “doideira”, “piração” e no aspecto de ausência de sanidade “insanidade”. A manchete “Fazer loucuras não significa estar louco” também coloca o “estar louco” em uma posição depreciativa, evidenciando o medo do estado da loucura, muito comum atualmente, assim como a matéria “Psiquiatria desvenda mitos da loucura – Gaúcha ZH” e discorre a respeito do medo de perder o controle e a razão e ser taxado de louco.

Apesar da forte conotação negativa que permeia as páginas de busca, também encontramos o movimento oposto quando pesquisamos “loucura em Francisco Morato”, a loucura se apresenta em propagandas de mensagens de amor como um ato de grande afeto e carinho pela pessoa amada. É possível pensar na palavra “loucura” como um significante que carrega diversos significados que partem de estados emocionais fortes, sejam positivos ou negativos, dependendo de seu contexto histórico e social.

Toda essa construção teórica indica um avanço conceitual na compreensão da pessoa que sofre de transtorno mental. Entretanto, de acordo com Ferreira (2014), apesar de terem se passado mais de 200 anos do nascimento da psiquiatria, mesmo com a força da luta antimanicomial e das leis federais, o principal recurso para realização do tratamento continua sendo o hospital e a internação.

Sobre o Modelo de Tratamento

Quando buscamos no Google “como tratar a loucura”, de todas as notícias, apenas uma única matéria menciona os dispositivos da rede de saúde pública CAPS como tratamento “O tratamento da loucura | Brasil 247”. Duas notícias consideram unicamente o tratamento com psicofármacos, entendendo a loucura pelo viés medicamentoso, é o caso da notícia “O que é loucura e como tratar? | Yahoo Respostas” e ““Remédio de doido”? Entenda mais sobre os

psicofármacos ...”. A falta de conhecimento da população a respeito dos CAPS se reflete nas buscas online, onde quase não há informação sobre o serviço.

As duas matérias ao final da página de pesquisa, por outro lado, foram artigos críticos a respeito dos tratamentos institucionais nos manicômios. “Como era o tratamento da loucura no passado | Revista Psique” faz uma discussão a respeito das ferramentas de tortura e dominação que eram utilizados nos manicômios. Por sua vez, a notícia “A mulher que revolucionou o tratamento da loucura no Brasil | EXAME” expõe as ideias da psiquiatra Nise da Silveira que significou um marco na atuação institucional psiquiátrica através da arte dos internos como vazão das angústias psíquicas.

Porém, a grande parte das outras notícias como “Loucura: como identificar que alguém está ficando louco? - Dr. Deyvis”, “O que é loucura e como tratar? | Yahoo Respostas”, “O Debate - Como identificar que alguém está ficando louco?”, “Loucura – Ansiedade” e “Psiquiatra desvenda mitos da loucura | GaúchaZH” entendem o tratamento da loucura por via psiquiátrica medicamentosa fazendo uma breve menção da psicoterapia como complemento aos fármacos antipsicóticos.

As pesquisas no Google confirmam que a predominância do modelo hospitalocêntrico medicamentoso também é forte na crença popular como única forma de tratamento disponível. A disseminação da ideologia do novo modelo de cuidado à saúde mental pode ser encontrada na área acadêmica, porém ainda é precária na cultura popular, como podemos ver nesta fala retirada de um site de chat online¹:

“O Hospício é o local onde se abriga os doentes mentais, hoje está em desuso esta prática, os doentes são entregues para que as famílias tomem conta, já houve até campanha neste sentido, o que foi objeto de polêmica porque antes as famílias internavam no hospício seus parentes doentes mentais porque não tinham como tratá-los em casa.” (autor desconhecido do site Yahoo Respostas)

O autor deste chat online fala a respeito do abandono institucional das pessoas acometidas por transtornos mentais de volta para suas famílias, como se o fechamento dos hospitais tivesse culminado em um desamparo do Estado

¹ O chat online ao qual me refiro é o Yahoo Respostas. Um site onde qualquer pessoa pode criar um perfil e fazer perguntas para outros usuários responderem. Raramente seus nomes verdadeiros são utilizados nesses perfis.

deixando-os à própria sorte e sem condições de tratamento. Esta mesma preocupação também foi presente nas minhas conversas com famílias e amigos que se surpreendiam perguntando, “mas se fecharam os hospícios... então para onde eles (loucos) vão? Estão nas ruas? Quer dizer que eu posso estar andando na rua com um louco e não perceber? Isso não é perigoso?” (sic).

Falas como essas indicam um desconhecimento a respeito do modelo substitutivo de saúde mental, não só como política pública de saúde como também da identificação com o conceito de louca sendo uma condição de saúde, das formas de intervenção e tratamento para a loucura, sejam elas psicológicas, clínicas particulares ou gratuitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o levantamento da Saúde Mental em Dados 12 (2015) Em 2014 o Brasil contava com 2.209 CAPS em todo o seu território, sendo dessas 1.069 unidades de CAPS I, 476 unidades de CAPS II, 85 unidades de CAPS III, 201 unidades de CAPS i, 309 unidades de CAPS ad e 69 unidades de CAPS ad III.

Apesar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ter sido instituída apenas em 2011, o Estado sempre esteve presente no tratamento dos transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos particulares e, efetivamente de forma pública, com a criação do Sistema Único de Saúde da constituição de 1988. É certo que o fechamento dos hospícios culminou em uma crise de desinstitucionalização necessária, porém esta sempre esteve assistida por uma reabilitação psicossocial instituída por lei.

A redução de leitos hospitalares de longa permanência não foi um processo abrupto e foi amparado por programas como o De Volta para Casa que provê uma renda auxílio para pessoas institucionalizadas com período igual ou superior a dois anos e a Residência Terapêutica para aqueles que perderam os vínculos sócio familiares, ou que possuem família, mas cujo convívio se mostra muito conflituoso.

E mesmo com todo o avanço conceitual de loucura como condição de saúde e com toda a estrutura das políticas de saúde, ainda encontramos nas pesquisas informais do Google o ditado popular “terapia de bar” na matéria “TRATAMENTO PARA LOUCURA - Recanto das Letras”. Essa notícia alega que a melhor forma de lidar com a loucura é conversando com amigos e familiares

sobre seus sentimentos, a descrença do profissional é claramente afirmada na citação: “Não confie em médicos, pois médico que trata de louco é louco por osmose, assim como o que trata de virose pega virose, o que trata de neurose pega neurose.” (Coelho, 2017). Que além de desconsiderar o saber médico, coloca a loucura na posição de uma doença contagiosa. Uma fantasia que paira no imaginário popular e que pode estar atrelada ao medo de ficar louco.

Observa-se que há uma desqualificação dos tratamentos por parte das mídias. Conversa de bar ou com familiares atende a objetivos da vivência das pessoas, mas muito dificilmente podem ajudar uma pessoa que sofre com doença mental. Em caso de graves transtornos, inclusive, podem piorar o quadro, há uma tendência na conversa do cotidiano de imprimir culpa, agressividade, gerando condições emocionais desfavoráveis.

Sobre a Cura da Loucura

O discurso manicomial está instalado, ainda hoje, no imaginário popular e é reproduzido nos olhares da população. Esse fenômeno pode ser explicado pela falta de conhecimento da concepção de loucura e dos tratamentos que entendem essa população como cidadãos de direitos, que não necessita de uma cura ou isolamento, mas de um acompanhamento terapêutico para reestabelecer sua autonomia e convivência social articulando, para isso, ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade.

Para se eleger o tratamento mais adequado é preciso entender qual é o sujeito a ser tratado. Dessa forma, quando falamos de um tratamento puramente medicamentoso estamos tratando a loucura como uma doença biológica que se restringe à um diagnóstico e uma descrição e que necessita ser curada. Todavia, a psicologia entende a loucura como uma forma de ser no mundo, sendo que não há uma *cura*, há uma compreensão da subjetividade do indivíduo que necessita de um tratamento que o ajude a se reinserir na sociedade com autonomia e cidadania.

Para Júnior e Medeiros (2007) as diferenças entre a concepção psiquiátrica e a das ciências humanas e sociais na saúde mental são tão opostas que quase chega ao ponto de constituírem duas culturas diferentes. Para a Psicologia, o fenômeno da loucura está além de sua expressão biológica, é compreendido

também pelo resultado da interação entre fatores biológicos, experiências sociais/ambientais e de componentes psíquicos internos essencialmente individuais de nível primitivo ou regressivo.

Cada expressão somática da loucura, como delírios e alucinações, possui significados único para aquele que o expressa, significado este que estará relacionado com sua história de vida pessoal e contexto social. A psicologia entende a importância de olhar para esses sintomas como uma forma de compreensão da leitura que o indivíduo faz do mundo e assim ter ferramentas para acessar as angústias daquela pessoa. Para a psiquiatria clássica, esses sintomas são considerados como “*autonomia subjetiva desautorizada*” (JÚNIOR e MEDEIROS, 2017. p.76) enquanto comportamentos inapropriados socialmente e que devem ser erradicados com um tratamento medicamentoso efetivo.

Em relação aos transtornos mentais em crianças e adolescentes, Estanislau e Bressan (2014) se baseiam no livro *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (2014) para definir o termo “aprendizagem socioemocional” como um processo fundamental do protagonismo da escola para auxiliar no relacionamento interpessoal do indivíduo. Para isso eles ressaltam cinco processos de aprendizagem para a disseminação da saúde mental; autoconhecimento, consciência social, tomadas de decisão responsável, habilidades de relacionamento e autocontrole.

Sobre a Falta de Material Informativo

Embora o município de Francisco Morato tenha uma boa cobertura de equipamentos de saúde mental CAPS em relação a sua população, ao pesquisar no Google os descritores “Loucura em Francisco Morato”, as matérias que são exibidas dizem respeito apenas a propagandas de comercio, utilizando-se da analogia de loucura como um estado emocional de apaixonamento e apreço. Mesmo com a origem da cidade tendo relações tão próximas com um dos maiores centros históricos de institucionalização da loucura no Brasil, o Hospital Psiquiátrico Juquery, não há notícias ou reportagens a respeito da loucura na cidade.

É preocupante que não se encontre material algum de sensibilização da população a respeito do conceito de loucura, e ainda mais grave não haver

nenhum posicionamento sobre os dispositivos públicos de saúde mental do município para que a população tenha um contato básico e inicial com esse conhecimento. A ausência de informações mantém o medo da loucura e a naturalização da cultura manicomial na crença popular em uma região muito afetada pela história da loucura.

Para além da cultura do conceito de saúde mental que gera a discriminação, essa mentalidade também dificulta a adesão ao tratamento nos dispositivos públicos, incitando vergonha e culpa por parte daqueles que necessitam utilizar os dispositivos de saúde. Lembro-me da inauguração de um CAPS em Francisco Morato em 2017 que participei, em um dado momento, os usuários foram chamados para se reunir e tirar uma foto, uma das senhoras que se encaminhava para o grupo chamou um garoto que se vira para mim e se apressa em dizer “Eu não sei porque ela está me chamando, eu não sou louco, não vou não!”. Esse comentário fala da angústia de estar no lugar do louco. Ele até poderia realmente não ser um usuário do serviço, mas sua preocupação de deixar claro a sua falta de vínculo com o CAPS evidencia o medo de fazer parte daqueles denominados, por ele, como loucos.

Após analisar os dados dos resultados das pesquisas, podemos perceber que a noção de loucura passa pelo desconhecimento gerando estigmas e que, muito embora, a política tenha mudado é importante que a população seja sensibilizada para lidar com a loucura, principalmente quando se trata da população infanto-juvenil. Diante dessa compreensão foi realizada uma nova busca na internet com o objetivo de procurar materiais para sensibilizar a população, em especial os moradores da cidade de Francisco Morato a respeito da saúde mental.

O Ministério da Saúde do Estado de São Paulo possui diversos cadernos sobre saúde mental, porém são materiais extensos e de linguagem formal, em sua maioria, destinado aos profissionais que atuam no serviço de saúde pública.

Posto isso, vimos a necessidade de criar um material de sensibilização simplificado com linguagem acessível ao público leigo a respeito da saúde mental e suas formas de tratamento na cidade de Francisco Morato. Pensamos em um material, no formato de uma cartilha, direcionado aos cuidadores e

educadores de crianças e adolescentes para apresentar as necessidades no que tange ao cuidado mental dessa população.

A discussão sobre o conceito de loucura é um assunto bastante explorado academicamente na científica, principalmente nas esferas sociais, filosóficas e psicológicas. A construção histórica da loucura nos mostra percepções, conceituações e, conseqüentemente, diferentes formas de agir perante o fenômeno da insanidade de acordo com cada época. Na Grécia antiga a loucura era vivenciada como uma experiência mística de contato com a divindade, tendo o seu lugar garantido nos templos. Na Idade Média, a loucura assume a posição de feitiçaria e possessão demoníaca, sendo sentenciada a queimar nas fogueiras da inquisição.

A Era Moderna, por sua vez, ressignifica o indivíduo como um ser produtivo, assim aqueles que não possuem essa qualificação perdem sua condição de cidadão e são asilados em grandes manicômios, neles estão os vadios, drogados, negros, prostitutas, mendigos, doentes, criminosos e loucos. Philippe Pinel (1745-1826) foi o pioneiro da psiquiatria, ele trouxe a concepção de loucura como doença, responsabilizando a loucura ao saber médico nos Hospitais Psiquiátricos.

Todavia, o tratamento utilizado neste período se resumia a agências de controle através de torturas e violência, expressos em tratamentos como a Convulsoterapia, Eletroconvulsoterapia e a Lobotomia. O manejo desumano dessas instituições no trato para com os “desviantes sociais” culminou na Reforma Psiquiátrica em busca da reestruturação de um sistema de saúde mental que entendesse o indivíduo para além de sintomas somáticos, mas como um cidadão de direitos na sua integralidade nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é criada em 2011 para redesenhar o sistema de saúde mental, desinstitucionalizando a loucura com programas sociais e desenvolvendo equipamentos como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de assistir o indivíduo acometido por transtornos mentais, de forma a garantir sua autonomia no tratamento, direitos e liberdade.

Embora o Governo tenha uma estrutura sólida de cuidado em saúde mental, criada a partir de muita luta social dos profissionais da saúde e usuários dos serviços, pode-se perceber que a população em geral não está apropriada desses conceitos. Esta observação se fez a partir de uma busca informal no site de pesquisa mais utilizado pela população brasileira, o Google.

A pesquisa com descritores “Loucura”, “o que é loucura”, “como se trata a loucura” e “loucura em Francisco Morato” mostrou que a população leiga associa a loucura com *sintomas psicóticos*, a estigmatizando como uma experiência negativa, gerando medo e preconceitos. O cuidado da saúde mental da criança e do adolescente mostrou-se ser um tema delicado dentro da saúde mental, uma vez que atinge tanto as famílias cuidadoras como também os profissionais da educação. A falta de conhecimento do trato da saúde mental nessa população pode levar a um comprometimento futuro dessas crianças e adolescentes com agravamentos psíquicos.

Em relação ao tratamento da loucura, as pesquisas apontaram a prevalência do modelo hospitalocentrico e desconhecimento do sistema de saúde mental público, bem como a desvalorização do cuidado psicológico para com a integralidade da pessoa acometida por transtornos mentais.

Pesquisando mais a fundo a cidade de Francisco Morato, vizinha ao Hospital Psiquiátrico Juquery, segundo maior hospital psiquiátrico do Brasil, a cidade apresenta uma boa cobertura psicossocial de CAPS para a população, porém não há divulgação dos serviços via internet, ou matérias online sobre a loucura e suas formas de cuidado.

Dados esses apontamentos, nota-se no município de Francisco Morato uma carência de material informativo a respeito da saúde mental em crianças e adolescentes. Assim, a presente pesquisa se comprometeu com a produção de uma cartilha para sensibilizar pais e educadores sobre o tema e informar os equipamentos de saúde mental que o município dispõe. Por questões de tempo de produção da pesquisa, não houve meios para realizar a validação deste material.

Diante disso, pensou-se na importância de confecção de um material que possa ajudar as pessoas envolvidas com a questão da saúde mental na infância.

Sobre a atual crise política

Ademais, a sucateização do SUS através do sub-financiamento de recursos materiais e humanos sempre fez parte da realidade brasileira, desde a sua implementação até os dias de hoje, porém estamos enfrentando atualmente um ataque governamental direto e violento na saúde e educação com a aprovação do congelamento do teto de gastos da PEC 241² e com a reformulação da política de saúde mental que reposiciona o hospital psiquiátrico reforçando o modelo institucional ao qual lutamos tanto para extinguir.

No final de 2017 o Ministério da Saúde e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde aprovaram não só a garantia da manutenção dos leitos psiquiátricos, como também o aumento dos mesmos para até 20% da sua capacidade, se limitando a 60 leitos, com aumento no valor da diária dos atuais R\$ 49,00 para R\$ 80,00.

Além da ampliação dos leitos psiquiátricos, as Comunidades Terapêuticas, também foram contempladas nesta portaria. Essas instituições são, em grande parte, ligadas a grupos religiosos que possuem o modelo proibicionista no combate às drogas e não há estudos científicos que comprovem a eficácia desse tipo de atendimento. Mesmo assim, a ampliação do credenciamento das comunidades terapêuticas das atuais 4 mil irão para 20 mil vagas com financiamento de 10 mil vagas pelo Ministério da Saúde para o combate ao vício de álcool e outras drogas.

Esta pesquisa não se propõe a aprofundar a discussão sobre o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas em conjunto com o equipamento de saúde mental, embora compreendemos que este seja um tema rico e de essencial importância na discussão da Saúde Mental.

A presente conjuntura coloca em risco as conquistas duramente obtidas ao longo desses anos de luta pelos direitos humanos daqueles que possuem transtornos psicológicos, sejam eles eliciados por álcool e outras drogas ou não e é preciso que nos posicionemos para fazer resistência a este movimento nos unindo na luta pela democracia. Tendo em vista o momento atual de luta e

² Proposta de Emenda Constitucional que cria um teto para os gastos públicos que congela as despesas do Governo Federal, com cifras corrigidas pela inflação, por até vinte anos, podendo ser revisado depois dos primeiros dez anos um limite para as despesas (o gasto realizado no ano anterior corrigido pela inflação)

resistência ao enfrentamento do desmanche do SUS, além de uma ferramenta para a atuação na saúde pública, esta cartilha também se faz um instrumento de resistência política.

A partir das mudanças que foram citadas acima, pode-se pensar que ações precisam ser tomadas para que o tema da saúde mental, e de forma especial, durante a infância não seja esquecido. Por isso, será proposto um material ilustrado que ajude na sensibilização das pessoas sobre a questão da saúde mental.

Sobre a Construção de uma Cartilha

O modo como a comunicação se dá possui influências no comportamento da pessoa que recebe as informações a curto, médio e longo prazo. Na área da saúde, a comunicação verbal e não verbal é uma das principais vias de trabalho do profissional para atuar nas adversidades do território. (MOREIRA et.al., 2003)

Para Oliveira et. al. (2014), um material impresso educativo é de grande auxílio para potencializar o conhecimento, evitar mal-entendidos que culminem em conceitos e ações inapropriadas, além de melhorar a aderência ao tratamento, uma vez que se trata de uma ferramenta de reforço das orientações profissionais, principalmente quando o profissional não está presente para sanar suas dúvidas e preocupações. Brito et. al. (2016) entendem a cartilha como uma importante estratégia de prevenção e promoção de saúde.

A cartilha permite uma melhor compreensão do tema, quando elaborada com mensagens claras, coerentes com o público alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento. Considera-se também que a cartilha é uma ferramenta que contribui para a atuação de profissionais com vista a assistência integral e trabalho interdisciplinar na área da Saúde. (TORRES et. al, 2009)

Castro e Júnior (2014) defendem que o material educativo em saúde é um instrumento de socialização de conhecimentos que promovem saúde e prevenção a medida que contribui para a autonomia, autoestima, autoconfiança e autorrealização, transformando posturas e atitudes.

Moreira et. al. (2003) aponta que uma das vantagens do material escrito e impresso é o baixo custo da produção por unidade, traz seriedade e prestígio ao material e ainda se respeita o ritmo de aprendizagem individual de cada leitor

que pode ler e reler quantas vezes achar necessário para assimilar o conteúdo, tendo a liberdade de escolher o tempo e local mais apropriado para a leitura.

O material informativo requer um equilíbrio das informações distribuídas em três partes, de acordo com Moreira et. al. (2003), sendo introdução (5 a 10%), desenvolvimento (80% ou mais) e conclusão (5 a 10%). A introdução deve apresentar os objetivos e tema, no desenvolvimento argumenta-se sobre a importância do tema, recomendações, evidências científicas, serviços adequados, vantagens sobre a prática daquele conteúdo e o que mais for necessário para se transmitir a mensagem de forma a motivar o leitor. A conclusão é a repetição da mensagem principal para facilitar a fixação do tema. Em relação a produção visual do material, é preciso considerar os aspectos da linguagem, layout e ilustração mais apropriados ao contexto socioeconômico e cultural do público alvo, a fim de proporcionar melhor legibilidade e compreensão do texto.

Pensando em todas as informações acima, desenvolveu-se uma cartilha para apresentar a loucura e os equipamentos da política de saúde mental do município de Francisco Morato a luz das ciências humanas e sociais de saúde mental, em especial, pela visão psicológica e social do conceito de loucura.

O público alvo é de adultos que possuem um papel de destaque na formação de crianças e adolescentes, como educadores, agentes de saúde, familiares e cuidadores da cidade de Francisco Morato.

A confecção da cartilha seguiu as orientações de Moreira et. al (2003) representados nos quadros “aspectos que devem ser considerados na elaboração do material educativo.” Entretanto, estas orientações foram pensadas para materiais informativos da área da saúde, porém a saúde mental tem suas especificações enquanto entendimento subjetivo do que é loucura, de modo que nem sempre é possível representar conceitos com fotos concretas, imagens de comportamentos esperados e fotografias.

Foi adotado o modelo Flat Design como estilo de layout para cartilha. Esta escolha foi definida por este ser um padrão visual simples, limpo e claro, sem chanfros, relevo ou gradientes, que facilitam a leitura. Nesta linha, infográficos foram utilizados para sintetizar ideias e diminuir o texto, deixando a leitura mais dinâmica e fluida.

ILUSTRAÇÕES
a) Seleção da ilustração ❖ Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material. ❖ Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e idéias importantes do texto. ❖ Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto. ❖ Evitar desenhos e figuras estilizadas. ❖ Ilustrar a ação ou o comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado. ❖ Atentar para o fato de que as fotografias funcionam melhor para representar eventos da vida real, mostrar pessoas e comunicar emoções. ❖ Utilizar desenhos de linhas simples, que funcionam melhor para ilustrar um procedimento. ❖ Não usar caricatura para ilustrar partes do corpo ou itens relacionados com a saúde. ❖ Usar ilustrações apropriadas ao leitor, evitando ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso com motivos infanto-juvenis e vice-versa. ❖ Quando usar ilustrações de órgãos internos do corpo ou de pequenos objetos, utilizar imagens realistas e colocá-las no contexto real. ❖ Apresentar os pequenos objetos em ilustrações maiores para que os detalhes sejam visualizados, mas apresentar uma escala para compará-los com alguma coisa familiar à clientela. ❖ Usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição. ❖ Usar, com cautela, caricaturas. Elas são boas para comunicar humor, mas podem não ser entendidas por alguns leitores.
b) Ilustrações sensíveis e relevantes culturalmente ❖ Usar imagens e símbolos familiares ao público alvo, que permitam as pessoas se identificar com a mensagem. ❖ Usar, com cautela, símbolos e sinais pictográficos. Símbolos "universais" como <i>signal de pare</i>, X e setas, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público alvo ❖ Considerar, nas ilustrações apresentadas, as características raciais e étnicas do público alvo. ❖ <u>Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso.</u>
c) Disposição das ilustrações ❖ Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las. ❖ Apresentar uma mensagem por ilustração. ❖ Ilustrar apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso ❖ Colocar as ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem. ❖ Usar legendas que incluam a mensagem chave. ❖ Numerar as imagens, quando forem apresentadas em sequência. ❖ <u>Usar setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração.</u>

Figura 3- Quadro de aspectos da Ilustração que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde. (MOREIRA et. al., 2003)

Seguindo as orientações de Moreira et.al (2003), todas as ilustrações selecionadas foram estrategicamente pensadas para enfatizar pontos importantes sobre a temática trabalhada, sem, contudo, sobrecarregar o material e de modo a representar símbolos relevantes culturalmente e de entendimento universal. As ilustrações são acompanhadas de mensagens e textos que as descrevem.

LAYOUT E DESIGN
a) Fontes, cores e sombreamentos ❖ Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14. ❖ Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto. ❖ Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. ❖ Usar <i>itálico</i>, negrito e <u>sublinhado</u> apenas para os títulos ou para destaques. ❖ Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material <i>visualmente poluído</i> ❖ Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. ❖ Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho.
b) Capa de efeito atrativo ❖ Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos. ❖ Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização.
c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança ❖ Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores. ❖ Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave. ❖ Apresentar uma idéia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte. ❖ Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento. ❖ Organizar as idéias no texto, na mesma sequência em que o público alvo irá usá-las. ❖ Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página.
d) Espaço em branco, margens e marcadores ❖ Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas. ❖ Limitar a quantidade de texto e imagens na página. ❖ Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma ligação mais forte

Figura 4 - Quadro de aspectos do Layout e Design que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde. (MOREIRA et. al., 2003)

Em relação as letras, as margens utilizadas foram de 1,5 cm e a fonte utilizada foi 15pt, com espaçamento de 20pt, os títulos tiveram dois pontos maiores que o texto e foram destacados pelas cores e negrito. Os tópicos foram devidamente sinalizados pelo recuo do parágrafo, sendo que cada ideia apresentada estava representada por uma palavra-chave. Em relação ao conteúdo, cada página ou conjunto de páginas lado a lado apresenta uma ideia completa para que o leitor não tenha que virar uma página para se recordar do início do assunto. Para destacar uma sentença específica, a informação-chave foi colocada também em uma caixa de destaque facilitando a localização da informação. A capa evidencia a mensagem principal do texto de forma clara, com cores fortes e com ilustrações que chamam atenção.

LINGUAGEM
a) A credibilidade da mensagem - Comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o autor e a fonte da mensagem, devendo ambos ser confiáveis e apropriados ao contexto sócio-econômico e cultural.
b) A apresentação da mensagem ❖ Apresentar ao leitor 3 a 4 idéias principais por documento ou por secção. ❖ Desenvolver uma idéia por vez, desenvolvendo-a completamente, para, depois, passar para uma seguinte, já que idas e vindas entre tópicos podem confundir o leitor. ❖ Evitar listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas, sendo, por isso necessário à limitação a quatro ou cinco itens. ❖ Declarar objetivamente a ação que é esperada do leitor. ❖ Apresentar os conceitos e ações numa ordem lógica. ❖ Clarificar idéias e conceitos abstratos com exemplos. ❖ Incluir apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem. ❖ Destacar a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer. ❖ Dizer aos leitores os benefícios que eles terão com a leitura do material.
c) A estrutura da frase e seleção das palavras ❖ Usar, sempre que possível, palavras curtas. ❖ Construir sentenças com 8 a 10 palavras e parágrafos com 3 a 5 sentenças. ❖ Escrever como se estivesse conversando, pois o estilo conversacional é mais natural e mais fácil de ser lido e entendido ❖ Usar a voz ativa. ❖ Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa entender. ❖ Usar palavras com definições simples e familiares. ❖ Usar analogias familiares ao público alvo. ❖ Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas.
d) Não discriminação das diferenças culturais e raciais ❖ Identificar um grupo de pessoas pela raça ou etnia, através do termo adotado pelo mesmo. ❖ Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico.
e) Incluindo interação ❖ Fazer perguntas curtas e deixar espaço para o leitor escrever as respostas. ❖ Pedir ao leitor para fazer escolhas, circulando ou marcando a opção correta, entre várias apresentadas (com texto ou imagem). ❖ Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.

Figura 5 - Quadro de aspectos da Linguagem que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde. (MOREIRA et. al., 2003)

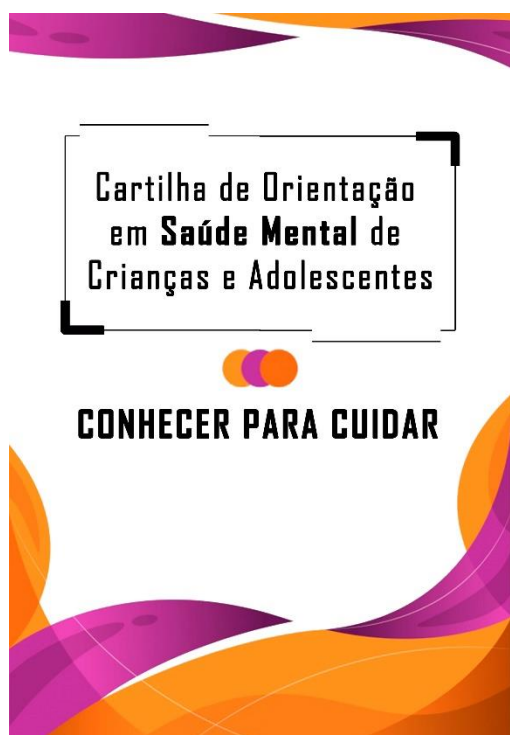
Cada sessão temática apresenta de duas a quatro ideias principais, apenas com as informações necessárias para prosseguir com a leitura, essas ideias foram desenvolvidas cronologicamente para que não haja repetição de ideias que podem confundir o leitor. Por se tratar de uma cartilha para cuidadores e responsáveis por crianças e adolescentes, este material não se propõe a ser interativo no sentido de haver páginas para que o leitor possa escrever, marcar ou circular.

Em relação a estrutura da linguagem, o estilo de escrita selecionado foi o informal/conversacional com palavras de definições familiares e simples, sendo mais natural e de fácil compreensão, evitando abreviaturas, acrônimos e siglas.

Sobre o Conteúdo da Cartilha

As informações da cartilha foram retiradas da presente pesquisa acadêmica através de uma revisão bibliográfica em artigos acadêmicos e órgãos do governo, garantindo a credibilidade e veracidade das informações. Os assuntos abordados serão divididos em três grandes temas:

Capa da Cartilha



A caixa na qual se encontra o título principal ressalta a importância de se refletir sobre o tema da saúde mental na infância e adolescência. A caixa representa as três diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde (SUS), a Universalidade é expressa no contraste entre linhas grossas e finas, a Integralidade está na abertura das linhas da caixa que contempla horizontes múltiplos para a compreensão o homem em toda a sua subjetividade, e a Equidade é ilustrada com a simetria inversa dos hemisférios da caixa.

O subtítulo *Conhecer para Cuidar* diz respeito a fantasia da loucura que impossibilita, e muitas vezes, atrapalha o tratamento do transtorno mental. As três circunferências no centro da capa representam a Rede de Assistência Psicossocial na infância e adolescência, que se só é possível com a articulação entre Cuidadores + Educadores + Profissionais.

De uma forma geral, a capa apresenta design simplificado de vetores, demarcado apenas por cores e formas que traduz o objetivo da cartilha de apresentar a complexidade da loucura através de uma leitura simples e acessível.

As cores fortes e quentes do laranja e roxo simbolizam a energia e potência da concepção de loucura que a cartilha pretende sensibilizar. As cores invadem o papel em ondas que se misturam e movimentam, assim como o medo da loucura domina aqueles que estão envolvidos por ela, a sensibilização traz a força de mover as pessoas desse lugar de estigma para pensar em um cuidado humanizado.

Índice de páginas da Cartilha



Apresentação

Com o objetivo de mostrar a importância do tema, a primeira página irá apresentar dados sobre a saúde mental na população geral e a sua prevalência na infância e adolescência.

“12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, porém, pesquisas mostram que há uma falta de conhecimento na sociedade sobre o que são os transtornos mentais e seu tratamento. Isso pode causar supervalorização de doenças, discriminação, medicalização desnecessária e agravamento de um quadro de transtorno mental.

Em média, 18% das crianças e adolescentes do Brasil sofrem de transtornos mentais. Entendendo que a saúde mental na infância e adolescência definem o futuro adulto o material a seguir ficará focado nessa fase do desenvolvimento.”

Linha do Tempo da Loucura

- Grécia Antiga: Oráculos

- Idade Média: Possessão
- Capitalismo I: Higienismo
- Capitalismo II: Doença Psiquiátrica
- Genocídio dos hospitais psiquiátricos

Nesta primeira sessão apresentamos as diferentes concepções de loucura ao longo da história para que o leitor tenha conhecimento de que a loucura, da forma como está naturalizada hoje, não foi sempre entendida dessa forma.

“Na Grécia antiga a loucura era vivenciada como uma experiência mística de contato com a divindade, tendo o seu lugar garantido nos templos. Na Idade Média, a loucura assume a posição de feitiçaria e possessão demoníaca, sendo sentenciada a queimar nas fogueiras da inquisição. Na Era Moderna, os vadios, drogados, negros, prostitutas, mendigos, doentes, criminosos e loucos são confinados em manicômios para limpar as ruas da população indesejada.

A psiquiatria passa a olhar a loucura como doença, responsabilizando a loucura ao saber médico nos Hospitais Psiquiátricos. Os loucos eram tratados com torturas e violência como tratamentos de choques e cirurgias que removiam partes do cérebro. O Hospital Psiquiátrico Juquery, de Franco da Rocha, foi o 2º maior do Brasil. O hospital psiquiátrico tinha como principal objetivo conseguir o controle dos pacientes independente do bem-estar dos mesmos, 12.500 pacientes morreram no Complexo do Juqueri entre 1965 e 1989.”

Conceito atual de Loucura

- Conceito de Saúde Mental
- Resgate da Cidadania
- Condição Psíquica

Após apresentar as concepções da história sobre o fenômeno da loucura, a cartilha irá informar a respeito da atual concepção de loucura como uma condição de saúde. Esta sessão fala a respeito da luta antimanicomial e da restituição da cidadania da pessoa que sofre com transtorno mental, a partir da visão da psicologia de sofrimento psíquico.

“A “Saúde Mental” é um conceito mais amplo do que ausência de transtornos mentais. É estar bem consigo mesmo e com os outros, reconhecendo seus limites e buscando ajuda quando necessário”.

Para a Psicologia, o fenômeno da loucura está além de sua expressão biológica, é compreendido também pelo resultado da interação entre fatores biológicos, experiências sociais/ambientais e de componentes psíquicos internos essencialmente individuais de nível primitivo ou regressivo.

Reforma Psiquiátrica foi a reestruturação do sistema de saúde mental que busca entender a pessoa não só como uma doença, mas como um cidadão de direitos. Promoção de saúde mental e de reinserção sócio familiar através de um cuidado terapêutico e humanizado com estratégias de enfrentamento psíquico.”

Os transtornos mentais evoluem a partir de alterações do neurodesenvolvimento e manifestam seus primeiros sinais na infância aparecendo ao longo do estabelecimento de relações de confiança e afeto.

Dessa forma, a conversa entre escola e família é de grande importância para o diagnóstico precoce e desenvolvimento do tratamento visando novos hábitos a fim de minimizar os efeitos de futuros transtornos mentais e tratamentos medicamentosos desnecessários.

Quando a criança e o adolescente estão pedindo ajuda?

Não é só nos delírios e alucinações que está a loucura, muitas vezes o transtorno mental traz sinais muito sutis que podem passar despercebidos no dia a dia do responsável.

- Fica muito triste
- Mudança de comportamento radical
- Muito tempo trancado no quarto
- Mudanças de comportamento na escola
- Mudança de rendimento escolar abrupto
- Crise de choro ou raiva do nada
- Alteração do sono (dormir menos ou mais do que o costume)

Se você perceber algum desses comportamentos, sem que haja uma explicação aparente, o mais indicado é levar a criança ou adolescente a um profissional da saúde.

Mitos e Verdades da Loucura

A partir da pesquisa realizada no site de busca google, foi produzida uma tabela com alguns Mitos e Verdades sobre a loucura de acordo com Bueno (2013), desmistificando algumas das ideias fantasiosas que se encontram na internet:

Transtorno mental é sinônimo de loucura. MITO:

O Transtorno Mental não se resume em ter alucinações e delírios, sintomas sutis como insônia e falta de energia podem apontar a necessidade de tratamento. Quem tem um transtorno mental tem uma doença como outra qualquer como diabetes, por exemplo e precisa de tratamento para que os sintomas sejam controlados e, assim, a pessoa possa levar uma vida normal.

Ter um transtorno mental é sinal de fraqueza. MITO: ter um transtorno mental nem é sinal de fraqueza, nem de falha de caráter, mas, sim, um conjunto de fatores internos e externos.

Se eu tenho que ir a um psiquiatra ou psicólogo, meu caso deve ser muito grave. MITO: Deve-se procurar ajuda em todo caso de sofrimento emocional intenso e alterações comportamentais, às vezes muito sutis, que prejudicam a vida social, profissional, sentimental e familiar do indivíduo, ou seja, o caso não precisa ser grave para se procurar ajuda, aliás, deve-se buscar ajuda profissional justamente para o quadro não se agravar.

Depressão e tristeza são a mesma coisa. MITO: tristeza e depressão não são a mesma coisa. Tristeza é um sentimento que todos nós sentimos em situações difíceis, o transtorno depressivo é uma síndrome, ou seja, um conjunto de sintomas que, além do sentimento de tristeza, engloba sintomas cognitivos (alterações de memória e concentração), alterações de funções vitais como sono e apetite, diminuição da capacidade de sentir prazer e da motivação para se envolver em diversas atividades.

Onde encontrar ajuda?

- Direitos do usuário
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Por último é apresentado os dispositivos públicos de saúde mental no município de Francisco Morato com contato e endereço de cada equipamento.

“A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é criada em 2011 para redesenhar o sistema de saúde mental, desinstitucionalizando a loucura com programas sociais e desenvolvendo equipamentos de cuidado terapêutico e humanizado. Hoje, Francisco Morato conta com uma rede de dispositivos de Saúde Mental composto por:

SAME – Francisco Morato

Endereço: Rua Avaré, 152 - Bairro Parque Paulista

Contato: (11) 4488-3322

Hospital Estadual Professor Carlos da Silva Lacaz

Endereço: Rodovia Manoel Silvério Pinto, 125, Belém Estação

Contato: (11) 4489-9444

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato

Endereço: Rua dos Cravos, Belém Capela,

Contato: (11) 4489-8570

Residência Terapêutica II³

CAPS II

Endereço: Rua 1º de Janeiro, 181, Jardim São José

Contato: (11) 4489-6251

CAPS-AD

Endereço: Rua Progresso, 486, Centro.

Contato:

CAPSi

Endereço: Rua Dulce Esteves de Oliveira, 75, Centro

Contato: (11) 4608-1176

Centro de Fisioterapia e Reabilitação

Endereço: Rua Virgílio Martins de Oliveira, 222, Centro

Contato: (11) 4489-6635

Centro Integrado à Saúde da Mulher

Endereço: Rua Alcina Jorge Klemes, 186, Jardim São José

Contato: (11) 4488-8292

Unidade Básica de Saúde – Jardim Santo Antônio

³ O endereço não pode ser divulgado publicamente para garantir a privacidade dos moradores.

Endereço: Rua Olegário Mariano, 34, Jardim Santo Antônio
Contato: (11) 4488-4442

Unidade Básica de Saúde – Jardim Vassouras

Endereço: Rua Nair da Silva Glinglani, 248, Jardim Vassouras I
Contato: (11) 4488-0690

Unidade Básica de Saúde – Vila Espanhola

Endereço: Rua Antonio Soriano Dias, 72, Vila Espanhola
Contato: (11) 4608-2963

Unidade de Saúde da Família – Água Vermelha

Endereço: Rua Donald Savazoni, 407, Parque Água Vermelha
Contato: (11) 4608-9485

Unidade de Saúde da Família – Arpoador

Endereço: Rua Durvalina de M. Miranda, Arpoador
Contato: (11) 4489-4899

Unidade de Saúde da Família – Casa Grande

Endereço: Rua Americana, 289, Jardim Maria Luiza
Contato: (11) 4488-9473

Unidade de Saúde da Família – Dr. Walfrido Tibúrcio

Endereço: Av. Ouro Preto, 1536 - Jardim Alegria
Contato: (11) 4488-2900

Unidade de Saúde da Família – Jardim Nova Esperança

Endereço: Av. Paulo Brossard, 2437, Jardim Nova Esperança
Contato: (11) 4488-7906

Unidade de Saúde da Família – Jardim Rosas

Endereço: Rua Vitor Eugenio Lippo, 76 – Jardim Rosas
Contato: (11) 4608-9152

Unidade de Saúde da Família – Parque 120

Endereço: Rua Guanabara, 229, Parque 120
Contato: (11) 4488-3300

Unidade de Saúde da Família – Parque Paulista

Endereço: Rua Avaré, 152, Parque Paulista
Contato: (11) 4488-3488

Unidade de Saúde da Família – Vila Guilherme

Endereço: Av. Ulisses Guimarães, 1707, Vila Guilherme

Contato: (11) 4608-2700

Unidade de Saúde da Família – Jardim Silvia

Endereço: Rua Vereador Assis, Jardim Silvia

Contato: (11) 4488-0690”

Sendo um material que se propõe a ser simplificado, não cabe uma grande discussão dos assuntos abordados, assim achamos de bom tom adicionar ao final da cartilha uma lista de filmes sobre o assunto para que o leitor possa mergulhar mais a fundo na experiência de compreender a luta antimanicomial. Livros como “O Alienista” de Machado de Assis e filmes como “Nise – O Coração da Loucura”, “Bicho de Sete Cabeças” e o clássico “Dá pra Fazer” mostram o cotidiano daqueles que viveram os modelos institucionais de forma bastante fiel.

Quer conhecer mais sobre o assunto?

Livros:

“O Alienista” de Machado de Assis

“Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex

Filmes:

“Nise – O Coração da Loucura”

“Bicho de Sete Cabeças”

“Dá pra Fazer”

Para que este material possa, de fato, ser utilizado como ferramenta de trabalho na saúde pública, é necessária uma validação, como propõe Castro e Júnior (2014). Esta validação consiste em avaliações de peritos que tenham experiência no assunto desenvolvido pela cartilha, pacientes usuários dos serviços em questão e seus respectivos acompanhantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo desse trabalho de compreender o movimento da Reforma Psiquiátrica e a reestruturação do Sistema de Saúde Mental no município de Francisco Morato para desenvolver um material informativo de sensibilização da visão de loucura bem como os cuidados em saúde mental oferecidos pela prefeitura do município de Francisco Morato, ao final da pesquisa podemos dizer que atingimos o objetivo.

As pesquisas no site de busca apontaram a falta de conhecimento a respeito de transtornos mentais e equipamento de tratamentos bem como evidenciaram a carência de material informativo sobre saúde mental para a população de Francisco Morato, assim a proposta foi desenvolver uma cartilha para esta demanda. Entretanto, este fato não restringe a importância do material gráfico informativo apenas nesta região, a cidade de Francisco Morato foi escolhida pela relação próxima que tenho com o município, tanto para atuação profissional como na minha história pessoal. Portanto, entendemos que este material pode ser adaptado para qualquer prefeitura que demonstre interesse em desenvolver o material em seu município.

Após levantar diversos dados a respeito das atuais políticas de saúde mental em São Paulo, entende-se a importância de aprofundar o estudo da saúde mental na discussão do uso de álcool e outras drogas que recentemente foi acrescentado ao cuidado mental, e que tange as questões da adolescência. A vivência dos transtornos mentais nas escolas também é um campo vasto que pode render grandes contribuições para as instituições escolares se estudada mais a fundo.

Por questão de tempo de produção da pesquisa, não houve meios para realizar a validação deste material. Este pode ser um projeto futuro caso haja interesse de implantação do material no município.

REFERENCIAS

- ARTONI, Camila. *As fases da loucura*, 2007. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Galileu/0,6993,ECT832764-1719-2,00.html>>. Acessado em: 30 de novembro de 2017.
- BARROS, João Paulo Pereira; JORGE, Maria Salete Bessa. Vozes da loucura cantada: sentidos sobre a loucura e o louco em canções brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4845-4854, Dec. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300033>. Acessado em janeiro de 2018.
- BATISTA, M. D. G. (2014). Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Política & Trabalho*, (40). Disponível em <<https://search.proquest.com/openview/a8a9ebe4f09231e3aa585e15b0edcef4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040281>> Acessado em 11 de Outubro de 2017.
- BUENO, Chris. *Transtornos mentais afetam 700 milhões no mundo; veja mitos e verdades*. 2013. Disponível em < <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/11/11/transtornos-mentais-afetam-cerca-de-700-mi-no-mundo-veja-mitos-e-verdades.htm#fotoNav=1>> Acessado em junho de 2018
- BRITO, Alane Silva et al. Cartilha com informações de saúde sobre a sífilis gestacional: elaboração e implementação. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1107>>. Acesso em: maio. 2018.
- CÂMARA, Yzy Maria Rabelo; CAMPOS, Maria dos Remédios Moura; CÂMARA, Yls Rabelo. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 5, n. 12, p. 94-117, 2013. Disponível em < <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1767>> Acessado em 17 mar. 2017
- Castro Ana Neile Pereira de; Júnior Edmar Maciel Lima. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, 13 (2): 103 – 113, 2014. Disponível em <http://rbqueimaduras.org.br/details/202/pt-BR/desenvolvimento-e-validacao-de-cartilha-para-pacientes-vitimas-de-queimaduras>. Acessado em junho de 2018.
- CARNEIRO, Allann da Cunha et al . Educação popular em Saúde Mental: relato de uma experiência. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 462-474, June 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200021>. Acessado em abril de 2018.
- CARVALHO Torres, Heloisa. CANDIDO, Naiara Abrantes. ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. PEREIRA, Flávia Lobato. "O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes". *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 62, no. 2, 2009, pp. 312-316. Editorial Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019600023/>> Acesso em: maio. 2018.
- CENTRO CULTURAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, São Paulo. Disponível em <<http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/eletro.html>> Acessado em abril de 2018.
- COELHO, Fred, *Tratamento para a Loucura*, 2017. Disponível em <<https://www.recantodasletras.com.br/artigos-de-saude/6039314>> Acessado em maio de 2018.
- COSTA JUNIOR, Francisco da; MEDEIROS, Marcelo. Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 57-82, mar. 2007 Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772007000100004>. acessos em maio 2018.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; BENEVIDES, Julita. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 111-119, 2012. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Ana_Cunha3/publication/262623490_Psychologist_practice_in_early_intervention_in_the_maternal_and_child_health/links/5570b52c08aedcd33b292ec0.pdf>. Acessado em: 17 mar. 2017

FERREIRA. *A efetividade da lei da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2014. 58f. Monografia para Conclusão do Curso de Direito, Universidade Centro de Ensino Superior de Brasília-UNICEUB, Brasília, 2014. Disponível em <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5538/1/Priscilla%20de%20Souza%20Ferreira%20-%2020876590.pdf>> Acessado em 12 maio 2017

GARCIA, Janaína Mandra. Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber. **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 2, p. 423-425, Aug. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000200423&>. Acessado em Maio de 2018.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-am Enfermagem*. São Paulo, março 9(2), p. 48-55, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2017.

LANZELLOTTI. Hospital Psiquiátrico do Juqueri e Sanatório Pinel de Pirituba um estudo corporativo sobre aspectos da loucura e do controle social. 15f. Anais Eletrônicos do 15º Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia, 2016, Florianópolis, Santa Catarina. Disponível em <http://www.15snhct.sbhct.org.br/resources/anais/12/1473894627_ARQUIVO_TuannyLanzellotti_15SeminarioNacionaldeHistoriadaCienciaedaTecnologia.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. São Paulo. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental>> Acessado em janeiro de 2018.

MONTAGNA, Plínio. Sobre a Dor de Amar. In II Encontro das Seções Regionais da SBPSP, 2009. Araçatuba. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 42(77): 233-242, dez. 2009. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v42n77/v42n77a16.pdf>> Acessado em fevereiro de 2018.

MOREIRA, Maria de Fátima; NOBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, Apr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&> Acessado em maio de 2018.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, July 2014. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86672>>. Acesso em: maio de 2018.

PREFEITURA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017, São Paulo. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=20420> Acessado em janeiro de 2018.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, São Paulo. Disponível em <<http://saude.franciscomorato.sp.gov.br/site/index/unidades/>> Acessado em fevereiro de 2018

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 71-84, 2010. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2017.

SAÚDE MENTAL EM DADOS 12, Ministério da Saúde. Ano 10, nº12. Out. de 2015, São Paulo. Disponível em

<http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf> Acessado em maio de 2018.

SAKAGUCHI, Douglas Sherer; MARCOLAN, João Fernando. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 476-481, Aug. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400476&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 de novembro de 2017.

SECRETARIA DA SAÚDE, Paraná. Disponível em

<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>> Acessado em fevereiro de 2018.

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**, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400019> Acessado em Janeiro de 2018.

VELOSO, Thássius. *Google domina geral nas buscas do Brasil*, 2011. Disponível em:

<<https://tecnoblog.net/58008/google-domina-geral-nas-buscas-do-brasil/>>. Acessado em: 24 de novembro de 2017.