



**COMPLEXO EDUCACIONAL MILLENIUM LTDA –
FACULDADE UNIRB PIAUÍ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JUCIMAR MATOS BARBOSA

**A HISTÓRIA DA LOUCURA E O PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPS II SUL EM
TERESINA- PI**

Teresina
2022

JUCIMAR MATOS BARBOSA

**A HISTÓRIA DA LOUCURA E O PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPS II SUL EM
TERESINA- PI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do curso de
Bacharelado em Enfermagem da UNIRB-
PIAUI, como pré-requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Dr. Everton Moraes Lopes

Teresina
2022

JUCIMAR MATOS BARBOSA

**A HISTÓRIA DA LOUCURA E O PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPS II SUL EM
TERESINA- PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao COMPLEXO EDUCACIONAL
MILLENIUM LTDA - FACULDADE UNIRB PIAUÍ como requisito obrigatório para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 01/07/2022

Banca Examinadora



Profº. Dr. Everton Moraes Lopes
UNIRB - PIAUI
Orientador



Profª. Drª. Lina Clara Gayoso e Almendra Ibiapina Moreno
Examinador interno

Profº. Me. Antônio Carlos Reis Filho
Examinador externo

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua constante presença em todos os momentos da minha vida.

A minha família, em especial, a minha avó paterna Maria das Dores dos Reis e todos os meus irmãos por estarem sempre ao meu lado me apoiando e incentivando em todos os meus projetos.

Ao meu amigo Manoel Soriano Walter pela ajuda e colaboração durante a realização deste trabalho.

Ao Centro Universitário Regional da Bahia - UNIRB por me permitir cursar o curso de Bacharelado em Enfermagem e por conhecer meus colegas de classe e professores.

Aos meus colegas de sala pela troca de conhecimentos, carinho e momentos compartilhados juntos.

Aos professores e tutores pelos saberes mediatizados.

E também, a todos que de alguma forma, tenha sido ela direta ou indireta, me ajudaram a concluir o curso de Bacharelado em Enfermagem e obter mais uma conquista em minha vida.

Muito obrigado de coração!

Então Jesus entrou numa casa, e novamente reuniu-se ali uma multidão, de modo que ele e os seus discípulos não conseguiam nem comer. Quando seus familiares ouviram falar disso, saíram para trazê-lo à força, pois diziam: "Ele está fora de si".

[Marcos 3:20-21](#)

RESUMO

Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo. Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que 62% dos países têm políticas de saúde mental, incluindo o Brasil, onde 23 milhões de pessoas necessitam de algum tipo de atendimento psiquiátrico. A publicação da Portaria ministerial 336/2002 consolidou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com novo tratamento e atenção à pessoa com transtorno mental. Este trabalho teve como objetivo analisar o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Sul de Teresina-PI. Utilizou-se a metodologia descritiva de análise de dados secundários. Realizou-se perquirição em artigos, sites e revistas especializadas com a análise dos dados interpretados à luz de teóricos que abordam a temática da saúde mental. Detectou-se 228 pacientes esquizofrênicos (42,56%), 205 pacientes com episódios depressivos (38,79%), 54 pacientes com transtorno bipolar (10,24%) e 44 apresentam outras doenças mentais (8,41%). Concluiu-se que a maioria dos pacientes é do sexo feminino e que a patologia prevalente é a esquizofrenia caracterizada por ser uma doença crônica, complexa e que exige tratamento contínuo. A segunda patologia é a depressão, seguida do transtorno bipolar. Os transtornos supracitados provocam alterações diversas julgando-se relevante a assistência psicossocial prestada pelo estabelecimento de saúde pesquisado.

Palavras-chave: Saúde Mental. CAPS II. Transtornos mentais. Assistência psicossocial.

ABSTRACT

Mental health is a term used to describe an individual's level of cognitive or emotional quality of life. Data from the World Health Organization show that 62% of countries have mental health policies, including Brazil, where 23 million people need some type of psychiatric care. The publication of Ministerial Ordinance 336/2002 consolidated the Psychosocial Care Centers (CAPS) with new treatment and care for people with mental disorders. This study aimed to analyze the registration form with a view to defining the profile of users of the Centro de Atenção Psicossocial Sul de Teresina-PI. A descriptive methodology was used to analyze the registration form, as well as in locus observation of occupational therapy. Research was carried out on articles, websites and specialized magazines with the analysis of data interpreted in the light of theorists who approach the subject of mental health, namely: Braga and Silveira (2005), Matias (2015), Mielke et al. (2009), Santos and Siqueira (2010), among others. We detected 228 schizophrenic patients (42.56%), 205 patients with depressive episodes (38.79%), 54 patients with bipolar disorder (10.24%) and 44 with other mental illnesses (8.41%). It was concluded that most patients are female and that the prevalent pathology is schizophrenia, characterized by being a chronic, complex disease that requires continuous treatment. The second pathology is depression, followed by bipolar disorder. The aforementioned disorders cause several changes, considering the psychosocial assistance provided by the researched health establishment to be relevant.

Keywords: Mental Health. CAPS II. Mental disorders. Psychosocial assistance.

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício por Prestação Continuada

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CENAT - Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Perfil dos usuários de acordo com sexo de um CAPS de Teresina-PI

FIGURA 2 – Perfil dos usuários de acordo com a escolaridade de um CAPS de Teresina-PI

FIGURA 3 – Perfil dos usuários de acordo com a renda familiar de um CAPS de Teresina-PI

FIGURA 4 - Perfil dos usuários de acordo com a participação na terapia ocupacional de um CAPS de Teresina-PI

FIGURA 5 – Perfil dos usuários de acordo com as patologias mais prevalentes de um CAPS de Teresina-PI

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Origem, significado e Transtorno mental na Idade Antiga.....	14
2.2 Transtorno mental na Idade Média.....	15
2.3 Transtorno mental na Idade Contemporânea.....	17
2.4 Transtorno mental na Idade Moderna	17
3 TRANSTORNOS MENTAIS PREVALENTES	18
3.1 Esquizofrenia.....	18
3.2 Depressão	20
3.3 Transtorno Bipolar	21
4 REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL	22
4.1 Centro de Atendimento Psicossocial e a atuação do enfermeiro	24
5 METODOLOGIA	26
6 RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS DADOS	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental coordenada pelo Ministério da Saúde compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc. O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde (BRASIL 2020).

A atenção em saúde mental é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS), através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade. A Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas foi pactuada em julho de 2011, e prevê, a partir da Política Nacional de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. Além de atender pessoas com transtornos mentais, estes espaços acolhem usuários de drogas (BRASIL, 2022).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, os serviços devem estar atentos e em constante processo de reflexão em relação às práticas que estão sendo desenvolvidas. É fundamental a constante atenção ao perfil do usuário do serviço familiares e/ou cuidadores a partir da discussão com a equipe dos serviços, readequando as necessidades que vão surgindo (BOGO; CHAPADEIRO, 2019).

Assim sendo, este estudo baseou-se na seguinte problemática: Qual o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (Caps II) Sul da cidade de Teresina- Piauí? Para tanto, partindo de uma perspectiva geral e, de acordo com as estatísticas globais, detectamos que os usuários CAPS II Sul de Teresina - Piauí foram diagnosticados com doenças mentais incapacitantes das quais necessitam de tratamento por longo prazo.

A literatura corrente atesta que as patologias mentais são fatores de agravos para a economia e demais campos sociais. Os dados mostraram que em Teresina-PI, há pessoas padecendo de problemas mentais devido a quantidade expressiva de usuários atendidos na unidade de saúde pesquisada. Para Santos e Siqueira (2010) entre as 10 principais causas de incapacitação em todo o mundo, cinco delas estão associadas aos transtornos mentais, entre elas a depressão (13%), a ingestão de álcool (7,1%), os distúrbios afetivos bipolares (3,3%), a esquizofrenia (4%) e os distúrbios obsessivo-compulsivos (2,8%).

Este estudo foi estruturado em um referencial teórico que abordou a saúde mental sob a ótica dos períodos historicamente divididos e os transtornos mentais mais prevalentes aferidos pela pesquisa. Para análise e discussão dos dados foram utilizados percentuais decantados a luz de teóricos que abordam a temática da saúde mental, são eles: Braga e Silveira (2005), Matias (2015), Mielke (2009), Santos e Siqueira (2010), dentre outros.

Por fim, este estudo estabeleceu como objetivo geral discutir o perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Sul de Teresina-PI destacando as doenças mentais mais prevalentes, os aspectos sociais dos usuários, dentre outros. E como objetivos específicos: Analisar os aspectos bio-psico-econômico-social-culturais do paciente usuário do serviço; Descrever como a doença mental foi compreendida ao longo dos períodos historicamente divididos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Origem, significado e transtorno mental na Idade Antiga

Para entender o que é loucura é necessário fazermos uma retrospectiva do tempo até porque a alienação mental sempre esteve presente nas sociedades antigas. Os achados históricos atestam que a loucura era algo que afetava a população do mundo desde os primórdios das civilizações. Assim nos respaldamos em Millani e Valente (2008), quando afirma que:

a loucura como fenômeno é relatada, inicialmente, na antigüidade grega e romana, junto a outras tantas doenças classificadas como práticas mitológicas, manifestações sobrenaturais motivadas por deuses e demônios. Nessa época, a loucura era identificada pela influência da ideologia religiosa e pela força dos preconceitos sagrados. (PÁG. 02)

A loucura era relegada ao misticismo religioso e como tal os povos antigos acreditavam que ela era causada por motivações espirituais. Não havia dicotomia entre loucura e espiritualidade. Não se concebia a loucura como doença, pois, a mesma era pura e simplesmente manifestação demoníaca.

Segundo Revista de Psicofisiologia apud Sousa (1997), tradicionalmente os romanos também costumavam deixar a guarda do enfermo mental com a família pelos cuidados que o louco necessitava, ou quando este era abandonado.

Denotamos que a loucura tem origem no próprio homem cujos padrões diferenciados do pensar e agir dissociam-se da realidade e do comportamento considerado normal. Assim sendo, em cada momento histórico, percebemos que a loucura tinha diversos significados. Para Revista de Psicofisiologia apud Sousa (1997):

na antigüidade a loucura era considerada como uma manifestação divina. O ataque epiléptico, intitulado a doença sagrada, significava maus presságios quando ocorria durante os comícios. Se uma pessoa sofresse um ataque epiléptico durante a explanação de um dos oradores, tal evento era interpretado como sendo uma intervenção divina, como um sinal de que não se deveria acreditar no que dizia o orador. Coexistindo com essa visão, na Grécia antiga, Aristófanes acreditava que a doença mental pudesse ter características específicas e uma causa definida. Ele justificava o pensamento da época, que atribuía à doença mental uma manifestação divina, à peculiaridade da doença que causava assombro aos demais. Por pensar na doença mental como orgânica, Aristófanes, defendia uma intervenção a base de banhos, purgativos e de alimentação especial. Ao longo da história, os loucos foram concebidos sob vários visões. (p. 01).

Antes da era Cristã já perdurava a ideia da loucura como fenomenologia diabólica. Assim, os loucos eram tidos como seres possessos por espíritos ruins, privados da razão e restritos da vida cotidiana. A loucura era tratada também com o uso de medicamentos naturais para acalmar os que estavam fora de si. Assim sendo, já se debelava a loucura sob aspectos remediados mesmo que de forma precária. Os loucos e suas famílias eram considerados pagadores de pecados, pois, existia a crença de que a loucura era a insanidade do espírito e que a tortura era o tratamento mais eficaz (SOUSA, 1997)

A loucura era entendida numa relação de corpo físico e problema espiritual, não havia separação entre ambos. O ser louco era aquele que estava numa condição de insanidade mental caracterizada pela forte presença do imaginário e ausência total da realidade com atitudes que configuravam comportamento fora do padrão aceitável.

Para Pereira (2017), a loucura é um estado de perda da consciência de si e do mundo que condena a pessoa a existir à maneira de uma coisa, por exemplo loucura é perda da consciência do próprio “eu”.

Segundo Pereira (2017), a obra a História da Loucura de Michael Foucault:

descreve como os saberes e as disposições sobre a loucura se transformaram no tempo, entendendo que a loucura não é um fenômeno natural, nem uma "doença". Que mudanças fizeram com que a "loucura" passasse a ser entendida como 'alienação mental', 'doença mental', ou 'patologia'? O entendimento sobre a loucura se transformou no decorrer do tempo, tendo forte influência não apenas da ciência, mas sobretudo das relações entre saberes e poderes, das crenças, dos costumes, dos rituais e do regime político de cada época. (p. on-line).

Não há limites para o estabelecimento de regras sobre a loucura, pois, o comportamento do louco se configura pela ausência da mesma. Em termos genéricos, a loucura é uma ação descontrolada e sem objetivo. Por muito tempo, o louco foi considerado alguém cujas ações impensadas ameaçavam o convívio social, devendo o mesmo ser preso, amarrado e torturado.

2.2 Transtorno mental na Idade Média

É na Idade Média que a loucura, segundo Millani e Valente (2008), objetivava manter a aceitação e a concordância da crença religiosa. Assim, os chamados

hereges e os divergentes da ideologia cristã dominante eram considerados loucos, bruxos e feiticeiros, servidores do mal e de forças malignas.

De acordo Matias (2015):

no ocidente medieval cristão, os Mirabilia tinham como principal função ampliar a visão do homem medieval, dilatar as possibilidades e a realidade. Criou-se um imaginário que alimentava a cultura, o saber e a estética da Idade Média. Alargava os limites do real e do natural. Fazia conceber a criatividade e audácia divinas. E, ao mesmo tempo, sabia utilizar as manifestações demoníacas. O maravilhoso entreabre uma janela para uma possível descoberta dos segredos de Deus e da criação aos homens medievais. O real e o fantástico não se solucionam por uma mútua exclusão mas por uma relação ambivalente e integrada, que empresta a razão de ser a uma totalidade coerente e funcional: o universo mental da coletividade. Estamos diante de homens em que a concepção maravilhosa da existência é soberana. Aqui a imaginação conduz à realidade existente e à realidade imaginada, à realidade sofrida e à realidade desejada, até um ponto de intersecção – o cotidiano dos homens – onde toda a distinção torna-se equívoca e polivalente. (p. 35).

Durante a época medieval havia para os cristãos uma ponte que ligava o imaginário e o real, e estes que acreditavam, eram chamados de amaldiçoados, loucos e não podiam fazer parte da Igreja e nem da sociedade. Havia também a narrativa de que os não batizados eram os mais propensos a ter problemas malignos.

O Cristianismo resplandecia a ideia de que a loucura era um fenômeno estritamente diabólico. Nesse período da história, a humanidade viveu sob a égide da religiosidade católica. Qualquer comportamento diferente era considerado anormal e, por ser assim, era coisa diabólica. O louco era a representatividade de forças malignas na Terra, era o produto real da intervenção satânica.

Por se tratar de um período histórico onde a religião prevalecia intensamente, convém aqui ressaltar uma passagem bíblica que trata da associação da loucura com a ideia de possessão. Nela, Jesus exorciza um jovem que está fora de si, porém, é considerado como endemoniado. Isso nos leva a crer que a sociedade judaica à época tratava a loucura como problema espiritual.

Era expressamente proibido a entrada de doentes mentais em templos religiosos. Se os loucos assim o fizessem eram escurraçados para fora dos tabernáculos de forma violenta. Assim sendo, era empregada a força física afim de evitar a inclusão dos loucos em recintos sagrados e públicos. Todos os aspectos da condição humana eram tolhidos dos loucos.

2.3 Transtorno mental na Idade Contemporânea

Viajando no tempo encontramos no século XVII uma forma diferenciada do ser louco. Nesse período já se tinha locais definidos para abrigar os mentalmente perturbados, porém, com condições precárias para os seres humanos. A qualidade de vida dos loucos era relegada a segundo plano, pois, não existiam tratamentos adequados. Dois locais eram destinados a permanência de loucos: o Hotel Dieu de Paris e a Torre dos Loucos de Caen na França. Eram denominadas casas de detenção e como o próprio nome já diz o local era para deter e não para tratamento adequado até porque à época não existia base científica para isto.

Em termos gerais, é importante destacar, segundo Braga e Silveira (2005), que é somente no século XVIII que vem, definitivamente, marcar a apreensão do fenômeno da loucura como objeto do saber médico, caracterizando-o como doença mental e, portanto, passível de cura. É o Século das Luzes, onde a razão ocupa um lugar de destaque, pois é através dela que o homem pode conquistar a liberdade e a felicidade.

No entanto, Braga e Silveira (2005), atesta que com o advento do Iluminismo ocorre a valorização do pensamento científico e é em meio a esse contexto que ocorre o surgimento do hospital como espaço terapêutico.

A concepção de que os loucos deveriam ficar recolhidos em local específico aconteceu nesse período da história. Porém, os lugares que os loucos se encontravam eram sujos e juntos com eles ficavam leprosos, tuberculosos etc. O doente mental era acorrentado e o tratamento consistia em intenso sofrimento físico, orações, jejuns, dentre outros.

2.4 Transtorno mental na Idade Moderna

Neste período da história a loucura começava a ser definida com base científica devido ao avanço das ciências médicas, em especial da psiquiatria. Nos primeiros momentos da Modernidade já havia consenso médico para a compreensão da loucura no contexto biológico e social e os tratamentos baseados na ciência ficaram evidentes, apesar de não haver a cura da mesma, poderia haver um controle pouco efetivo das crises.

Em 1901 Philippe Pinel publicou o clássico “Tratado médico-filosófico sobre alienação ou mania”, onde cria novas ideias a cerca da loucura humana. Ele foi um médico francês que abalou os pilares que sustentavam o entendimento de insanidade, defendendo que as doenças mentais eram resultado de fatores como: pressões sociais e psicológicas, herança genética ou lesões fisiológicas.

Por acreditar na loucura totalmente separada do misticismo, ele defendeu o fim do tratamento violento com os enfermos mentais, empreendendo medidas como o fim das correntes e camisas de força, a eliminação de tratamentos cruéis, defendendo a ideia de que o modo como os loucos eram tratados repercutia de forma direta no aumento ou diminuição de sua infâmia.

Mesmo com os avanços científicos, conceitos e diagnósticos mais aprimorados e novas abordagens, o Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas CENAT (2010) afirma que:

O movimento de Reforma Psiquiátrica tinha como objetivo principal dar fim ao modelo manicomial substituindo-o por outro que tivesse como princípio o cuidado para com a experiência do usuário ao coloca-lo como protagonista de todo o processo. De forma ainda mais contundente que qualquer outro movimento dessa natureza, a reforma revolucionaria o sistema de saúde mental mundial, abrindo margem para novas abordagens terapêuticas, formas de se lidar com as pessoas e até mesmo profissões. (p. online).

A loucura passa a ter uma conotação medicalizada com o surgimento dos hospitais psiquiátricos ainda que prevalecendo tratamentos rústicos e com o advento da farmacologia. Nos dias fluentes, a ciência já conta com embasamento técnico para conter pacientes com surtos psicóticos, depressivos, dentre outras patologias mentais.

3 TRANSTORNOS MENTAIS PREVALENTES

3.1 Esquizofrenia

Pesquisas têm se determinado a descobrir a causa da esquizofrenia, porém, ainda não há consenso científico único para definir uma via biológica da mesma.

Muito já se sabe sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas doenças mentais o que facilitou à farmacologia a produção de medicamentos eficazes.

Segundo Tenorio apud Pereira (2016):

a esquizofrenia constitui-se no mais grave dos distúrbios mentais, atingindo cerca de 1% da população, constituindo-se na principal causa de internações psiquiátricas. É uma doença crônica que se caracteriza por distúrbios do pensamento, com ideias de perseguição e perda das conexões lógicas, que também se manifestam na linguagem: da percepção, na forma de alucinações auditivas e visuais; dos sentimentos, com embotamento emocional e incongruência entre afeto, pensamento e ação; do comportamento motor, apresentando rigidez dos movimentos, estereotipia motor e agitação, ou pelo contrário, imobilidade e da volição, com perda da força de vontade. (p. on.line).

Por ser a esquizofrenia uma das patologias mentais mais críticas é através dela que fica caracterizada a identidade da loucura propriamente dita. Nos achados históricos relatados sobre crises de loucuras denotamos evidências suficientes de que a esquizofrenia era a patologia apresentada nas narrativas.

Perda de sentimentos, falta de nexos lógicos, agitação motora, alucinações e delírios são sinais e sintomas do esquizofrênico que padece devido a característica crônica da doença. Não existe uma sequência lógica de pensamento nos portadores de esquizofrenia, quando estão em crise. Há uma desintegração dos comandos mentais que coordenam o centro da palavra falada caracterizando distúrbios da fala e do pensamento.

A esquizofrenia com seus processos mentais delirantes acaba por transformar o doente numa espécie de corpo a deriva sem coerência e sem noção da realidade. Logo Pereira (1997) afirma que:

os episódios esquizofrênicos dividem-se entre os períodos dos surtos, nos quais manifestam-se os sintomas positivos da doença, como as alucinações e delírios, e sua fase crônica, caracterizada pela predominância dos seus aspectos negativos, como o embotamento afetivo e perda da volição. Nesta fase há ausência de prejuízos das demais funções psicológicas. (p. 01).

O psiquiatra alemão E. Kraepelin caracterizou a esquizofrenia com o nome de "dementia praecox". Para ele a esquizofrenia era uma doença mental que acabava deteriorando a capacidade cognitiva.

Para respaldar a psiquiatria atual foi elaborado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Segundo Carl (1994) o DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders cita que:

é durante a fase ativa da doença que há descuido nas relações sociais, como de trabalho, amigos, escola, nas relações familiares e nos cuidados pessoais, com duração de no mínimo seis meses. É essencial que se descarte o envolvimento de fatores orgânicos, como doenças que apresentem sintomas similares de psicose, assim como fazer o diagnóstico diferencial entre distúrbios de humor associado a sintomas psicóticos ou distúrbio esquizoafetivo. Este último, tem duração, história familiar e evolução diferentes. (p. on-line).

Em síntese, no referido Manual, a esquizofrenia é subdividida em diferentes tipos: residual é a doença num estado simples mesmo assim se caracteriza pelo isolamento social, embotamento afetivo, pensamento ilógico. Porém, não há sintomas catatônicos, alucinações, delírios e isso dificulta o diagnóstico. A esquizofrenia desorganizada se caracteriza por maior desordem mental e afetiva, não há concentração para fazer coisas simples, constante desagregação do pensamento, dentre outros.

Ainda segundo o Manual, a esquizofrenia catatônica apresenta hipertonia muscular severa que pode durar minutos ou horas, imobilidade repentina, medo exagerado, sentimentos de negativismo etc. A esquizofrenia paranoide apresenta delírios persecutórios e alucinações visuais e auditivas, crises de ansiedade e violência. Por último, a esquizofrenia indiferenciada se caracteriza por sintomas que incluem mais de um subtipo da doença.

3.2 Depressão

A depressão é relatada na antiguidade e os registros históricos a descrevem como um sentimento que alterava o humor com o estabelecimento de tristeza profunda. Segundo Pereira (1997), a depressão tem sido registrada desde a antiguidade e descrições do que chamamos agora de distúrbios do humor podem ser encontradas em muitos documentos antigos.

O rei bíblico Saul descreveu a depressão como uma síndrome que abatia o espírito. Já Cornelius Celsus entendia que a mesma era causada por bile negra. O

médico judeu considerava a melancolia como uma patologia discreta. Nota-se que a depressão já era uma doença que acometia os povos primitivos.

Em obras literárias antigas haviam também referências a personagens melancólicos. Com o passar do tempo e de acordo com Ehrenberg e Botbol (2005):

a depressão se tornou o epicentro da psiquiatria por volta de 1970-75, quando os epidemiologistas a consideraram como a patologia mental mais disseminada no mundo. Além disso, ela é tida, na mídia, como „uma doença da moda“ ou „o mal do século“. Ela acabou por designar a maior parte dos males psicológicos ou comportamentais com que cada ser humano pode se deparar ao longo de sua vida. (p. 143)

Fisiologicamente a depressão é uma doença cujos sintomas são provenientes de alterações das substâncias eletroquímicas do cérebro, em especial a endorfina e a serotonina. Para tanto, é necessário o adequado tratamento medicamentoso com vista a mitigar os efeitos da doença. Segundo Ehrenberg e Botbol (2005), é bastante fascinante a diversidade de sintomas sobre os quais os antidepressivos atuam como é o caso da imipramina, eficazmente utilizada como antidepressivo.

3.3 Transtorno Bipolar

A nomenclatura deste transtorno faz referência aos sintomas que ele provoca no organismo que, em geral, seus portadores apresentam episódios de melancolia e agitação. Segundo Carneiro & Soratto (2015):

o transtorno bipolar (TB) se caracteriza por alterações do humor, com recorrência de episódios depressivos e maníacos ao longo da vida sendo uma condição psiquiátrica relativamente frequente. É uma doença com potencial para devastar indivíduos e suas famílias. O transtorno bipolar é uma doença que parece estar relacionada diretamente com disfunções em diferentes mecanismos adaptativos a estresse em células neurais, gerando perda na capacidade celular de induzir neuroplasticidade e neurotrofismo, facilitando assim o surgimento da doença. A etiologia do transtorno bipolar é influenciada pela genética de uma forma bastante complexa, resultando de uma provável interação entre genes e ambiente. Esse fato dificulta a identificação de um único gene do transtorno bipolar, acarretando na necessidade de identificação de diferentes genes que confirmam uma vulnerabilidade a doença. (p. 40)

O transtorno bipolar tem causas genéticas, ambientais e advém de alterações dos neurônios. Desequilíbrios bioquímicos e moleculares em campos específicos da atividade neural também estão associados ao referido transtorno contribuindo para o surgimento de sintomas depressivos e maníacos.

O aspecto multifacetado do transtorno bipolar é evidenciado pela alteração de humor constante que ocorre nos indivíduos acometidos pela doença. Desta forma, Lima e Tassi (2005) afirmam que:

através de estudos podem ser descritas alterações neuroquímicas no transtorno bipolar de humor, por meio da avaliação de diversos hormônios, neurotransmissores e seus metabólitos, mas os avanços descritos no estudo da neurobiologia do transtorno bipolar de humor devem ser interpretados com cautela e sem generalizações. Mais recentemente, pesquisas epidemiológicas procuraram determinar a magnitude do TB avaliando sua ocorrência na população geral. O conceito de TB tem sofrido modificações ao longo dos últimos anos, refletidas nas classificações diagnósticas como DSM e CID. O conceito de espectro, que amplia significativamente a prevalência desses transtornos, é ainda polêmico e sua validação na população geral é essencial para que ações específicas em saúde pública possam ser conduzidas, visando à adequada prevenção e ao tratamento do TB. (p. on-line).

O transtorno bipolar é conceitualizado como espectro permitindo uma concepção aprimorada da patologia que se estabelece em níveis de intensidade. É uma doença que está diretamente envolvida nas variações hormonais do corpo humano.

4 REFORMA PSIQUIÁTRICA E LUTA ANTIMANICOMIAL

Na década de 70 surgiu um movimento no Brasil denominado de Reforma Psiquiátrica que reformulou as bases do atendimento à pessoa portadora de doença mental. Tal movimento se configurou como a solução da defasagem da psiquiatria brasileira que estava num momento crítico e que necessitava de uma lei que garantisse os direitos dos doentes mentais.

Segundo Bezerra Jr. (2007):

com a virada do século, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deixou definitivamente a posição de “proposta alternativa” e se consolidou como o marco fundamental da política de assistência à saúde mental oficial. Mais do que isso, a influência do seu ideário vem-se expandindo no campo social, no universo jurídico e nos meios universitários que formam os profissionais de saúde. Apesar das conhecidas dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pública no Brasil, é fato que o cenário psiquiátrico brasileiro vem mudando a olhos vistos. (p. 243).

A Reforma Psiquiátrica foi a solução encontrada para efetivar as políticas públicas de promoção e humanização do atendimento aos portadores de doenças mentais, pois, por muito tempo os loucos foram aprisionados em suas casas ou locais preparados para tal. Segundo Brasil (2005):

a Reforma Psiquiátrica é contemporânea da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. (p. 06).

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira foi, para Brasil (2005), maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

Os movimentos de luta antimanicomial foram importantes para a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei 10.216/2001, na qual descreve que a internação do paciente com doenças mentais deve ser um recurso de via extrema, tendo em vista que constitui a segregação do mesmo, não sendo possível a sua reinserção no meio social, elaborando meios alternativos diferentes da internação hospitalar.

4.1 Centro de Atendimento Psicossocial e a atuação do enfermeiro

A publicação da Portaria Ministerial, Brasil (2002), nº. 336/2002 em seu Art.1º estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial. Assim sendo, os CAPS são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Tem como objetivos oferecer atendimento interdisciplinar, composto por equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. De acordo com a referida Portaria, os CAPS, poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, álcool e drogas (CAPS AD) e infanto-juvenil (CAPS I). definidos por ordem crescente de porte/complexidade, abrangência populacional, área territorial, regime de tratamento intensivo/semi-intensivo e não-intensivo.

Os CAPS surgiram da necessidade de atuação contundente do estado brasileiro nas políticas públicas de saúde mental. São mais de mil CAPS espalhados pelo Brasil que atuam na assistência à saúde mental, proporcionando um atendimento individualizado, humanizado com vistas a reinserção social dos usuários.

Sabemos da importância do CAPS para os usuários e como consequência a pluralidade no seu tratamento. Nesta perspectiva, Mielke et al. (2009) afirma que:

o CAPS trabalha com equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste espaço são bastante diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arte-terapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário. (p. on-line).

Devido a descriminalização dos doentes mentais a própria sociedade vem contribuindo com ações que ajudam a fortalecer o atendimento dentro e fora dos CAPS. Mesmo com o empenho de segmentos sociais na busca por ações efetivas das atividades desenvolvidas há a necessidade de maior envolvimento no que tange a outras instituições de saúde do governo. Assim nos respaldamos em Souza (2004) quando defende que as políticas sociais precisam de uma forma mais ampla da

articulação e integração efetiva com as equipes de saúde da família, para a construção cotidiana de novos espaços.

Segundo Cenci (2015), neste campo de trabalho, a enfermagem:

é um núcleo de saber centrado no cuidado à saúde mental da pessoa e de sua família, em todos os níveis de assistência, promoção, manutenção e recuperação, bem como, na prevenção secundária e no preparo para a reabilitação social da pessoa; com respeito aos seus direitos e deveres de cidadão. (p. 13)

A atuação do enfermeiro está concentrada nos diferentes serviços da rede de atenção a saúde mental e dá-se conforme as especificidades de cada local e conforme a população atendida em seu território.

O atendimento do enfermeiro se diferencia segundo as modalidades de cada CAPS. Para tanto Ceni apud et. al (2015) o CAPS AD promove a reabilitação psicossocial, com o intuito de cuidado aos usuários de drogas; como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares.

O CAPS auferido nesta pesquisa é da modalidade II que atende todas as faixas etárias e indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes. Muitos deles chegam com condições de saúde degradada por questões dependência química. Outros numa condição de saúde totalmente delicada necessitando dos cuidados de toda a equipe e hospitalares também.

5 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa exploratória de caráter quantitativo epidemiológico descritivo. Num primeiro momento foi realizada a pesquisa teórica em periódicos da Capes, biblioteca eletrônica, banco de dados, tais como: a Scientific Electronic, Revista Eletrônica de Enfermagem Online-SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica On-line), Biblioteca Virtual para definição e a história da loucura, transtornos mentais prevalentes e Luta Manicomial. Usou-se descritores como: Saúde Mental. CAPS II. Transtornos mentais. Assistência psicossocial.

Para embasamento técnico e enriquecimento de dados com confronto entre teoria e prática, bem como, os critérios de inclusão no estudo, foram pesquisados e analisados dados secundários obtidos por meio de consulta a instituição de dados informativos de boletins epidemiológicos e estimativas, que fazem parte do acervo alimentado que cada CAPS deve enviar ao ministério da Saúde. Foram utilizados dados cadastrais dos usuários, também disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Esse acervo de dados se presta a objetivos diversos, tais como: instrumento relevante de informação para orientar gestores nas tomadas de decisão relacionadas ao planejamento das ações de saúde, inclusive para a vigilância em saúde; instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados hospitalares e/ou dos cuidados primários; e instrumento de análise do desempenho do sistema de saúde como um todo, ou de partes específicas, para incrementar a qualidade dos cuidados, fomentar políticas, alocar recursos, comparar resultados e promover a transparência (LIMA et. al, 2005).

O trabalho foi realizado em três etapas. No primeiro momento foi feita a pesquisa teórica. Depois foram selecionados os mais renomados autores que abordam a temática da saúde mental: Braga e Silveira (2005), Matias (2015), Mielke (2009), Santos e Siqueira (2010), dentre outros.

O processamento dos dados e a análise dos dados foram realizados através do programa Excel. Utilizou-se gráficos em Forma de Setores, com valores extraídos em porcentagens e absolutos. Em seguida os dados foram confrontados qualitativamente com a literatura corrente acerca de conformidades e/ou

discordâncias entre os autores. Por último foi elaborada a presente pesquisa, digitalização da redação, correção final e revisão ortográfica.

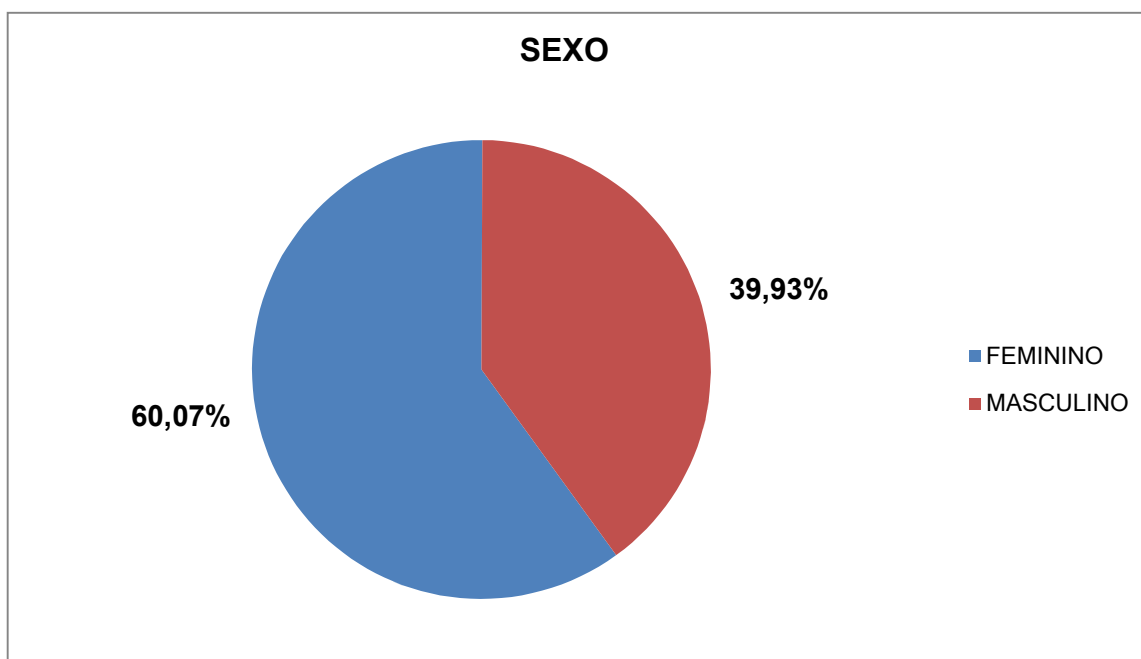
Por se tratar de estudo ecológico realizado com dados secundários e tendo como unidades de análise o município e a UF, não o indivíduo, a pesquisa foi dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

6 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O CAPS II Sul, como é mais conhecido, tem uma média de 250 atendimentos por mês. Além dos atendimentos de rotina, a equipe de enfermagem desenvolve a triagem dos usuários e prescrição de enfermagem e participam de ações fortalecimento de vínculos, mutirões de saúde mental, dentre outras.

Coletou-se os dados cadastrais de 534 (quinhentos e trinta e um) usuários, sendo 319 (trezentos e dezenove) do sexo feminino e 215 (duzentos e quinze) do sexo masculino. A análise se deu quanto ao perfil dos usuários como sexo, idade, escolaridade, renda familiar, participação na terapia ocupacional e por último analisou-se quais eram as doenças mentais prevalentes entre os pesquisados.

Figura 1 - Perfil dos usuários de acordo com sexo de um CAPS de Teresina-PI.



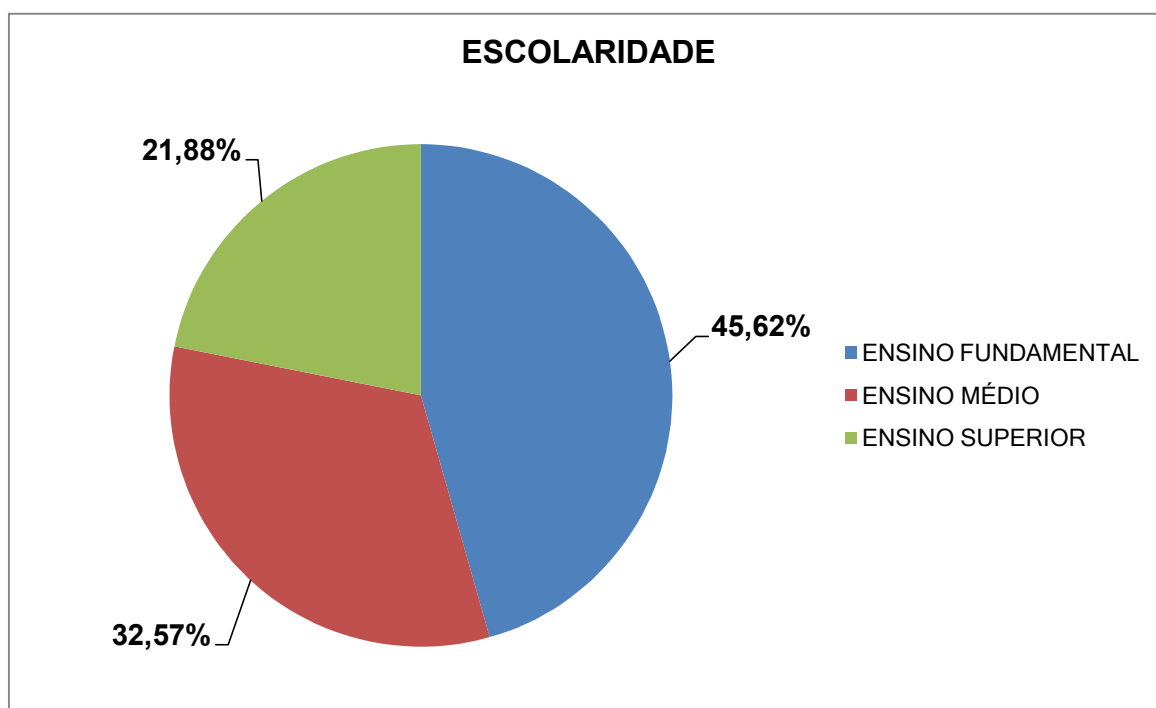
A pesquisa revelou que 60,07% dos pesquisados são sexo feminino e que 39,93% são do sexo masculino. Há uma alta prevalência de mulheres com transtornos mentais no estabelecimento de saúde pesquisado. Cabe também ressaltar que a idade média dos usuários do CAPS Sul de Teresina é de 32 anos e que o início dos primeiros sintomas dos transtornos mentais se deu por volta dos 23 anos de idade.

Sobre a questão do sexo associado aos transtornos mentais encontramos respaldo em Neves et. al. (2021) a qual afirmam que a estatística mundial de

prevalência dos transtornos mentais é maior em mulheres do que em homens. Segundo os autores, mulheres com baixa escolaridade e baixa renda predominam, sendo que a mulher apresenta uma vulnerabilidade biológica, como o período reprodutivo, as variações hormonais, o período pré-menstrual, o puerpério, a menopausa e o uso de contraceptivos orais.

Portanto, os achados confirmam o que a literatura atesta sobre a prevalência dos transtornos mentais em pessoas do sexo do feminino. Por razões sociais, biológicas e até mesmo econômicas as mulheres são mais propensas a desenvolverem tais patologias, visto que a complexidade destes fatores podem ativar diferentes situações que afetam a saúde mental da mulher.

Figura 2 - Perfil dos usuários de acordo com a escolaridade de um CAPS de Teresina-PI.

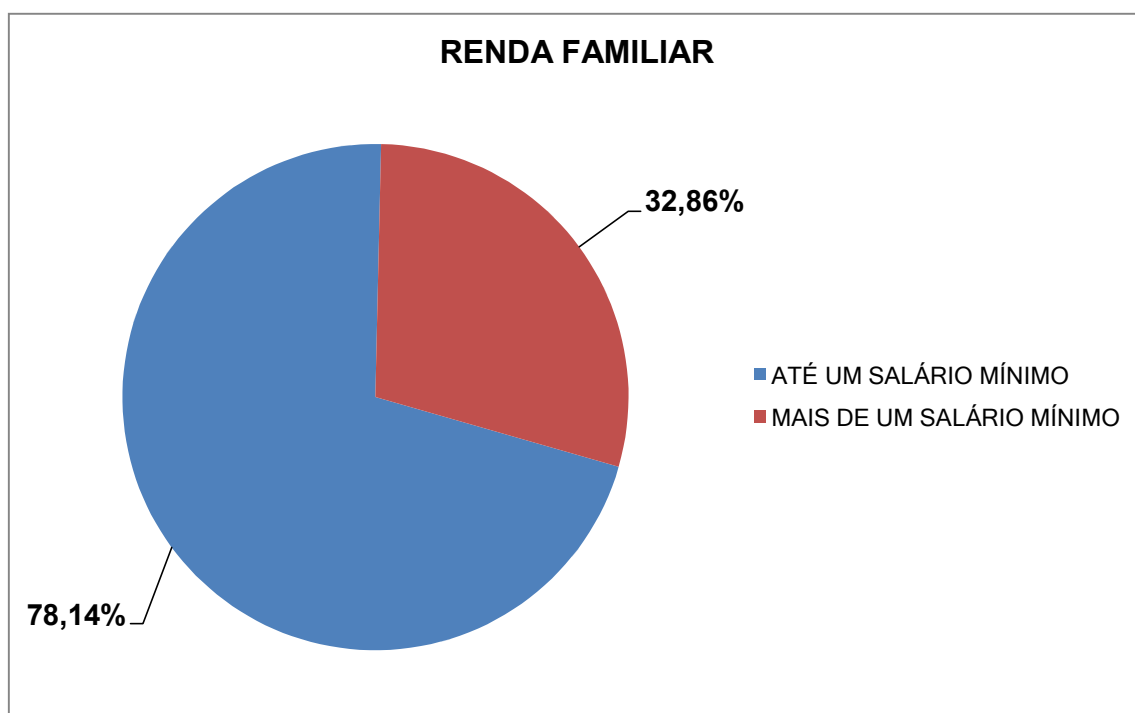


Entre os pesquisados prevaleceu como a maior porcentagem 45,62% em escolaridade o ensino fundamental, seguido de 32,57% o ensino médio e por último o ensino superior com apenas 21,88%. Acreditamos ser a doença mental fator de desestímulo para a continuidade dos estudos. Mesmo com acompanhamento especializado, determinados transtornos e o próprio tratamento medicamentoso contribuem para o declínio cognitivo.

Como a maior prevalência dos transtornos mentais se dá nas mulheres consequentemente elas também são as mais afetadas e por isso têm baixa escolaridade. Ainda assim, a permanência na escola limita a continuidade do tratamento no CAPS, pois, o mesmo demanda de disponibilidade de tempo para participação em ações diversas e que fazem parte do tratamento, tais como: oficinas de artesanato, musicoterapia, danças, dentre outros.

Em muitos casos, os usuários devem permanecer no CAPS o dia todo, dependendo da patologia que apresentam. Para respaldar o entendimento sobre o grau de escolaridade de pessoas com transtorno mentais nos apoiamos em Neves et. al (2021) que diz os sintomas psíquicos atingem diversas faixas etárias, níveis de escolaridade, bem-estar pessoal e familiar.

Figura 3 - Perfil dos usuários de acordo com a renda familiar de um CAPS de Teresina-PI.

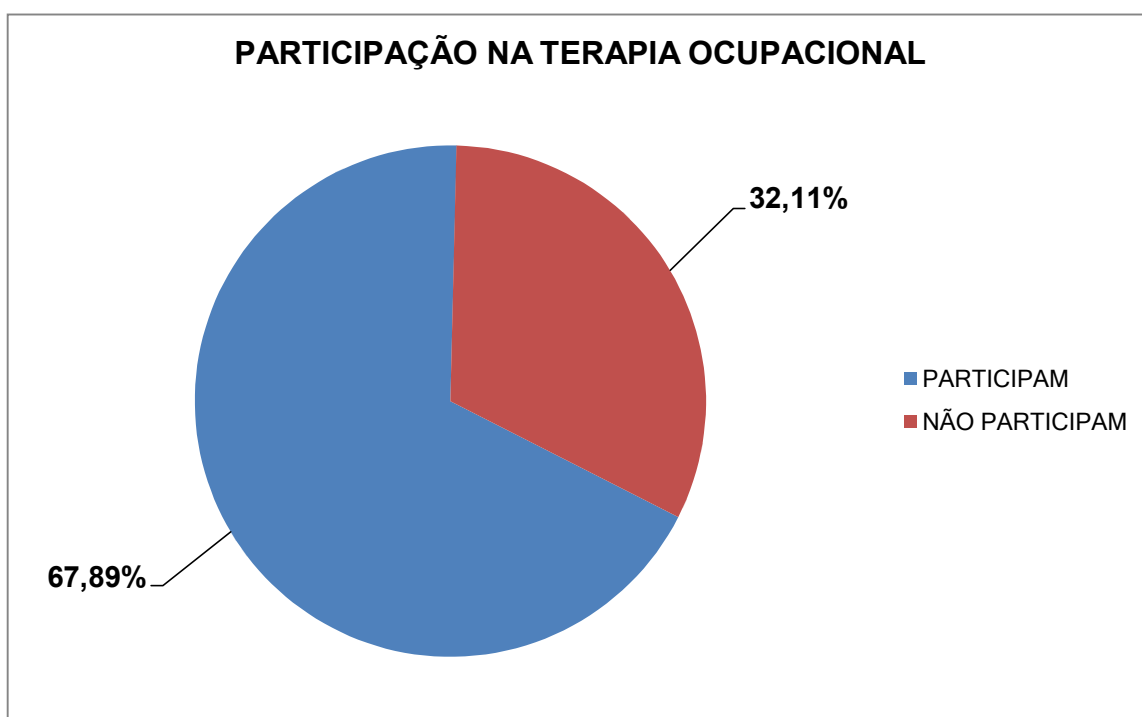


A maioria 78,14% dos usuários tem como renda mensal apenas um salário mínimo adquirido pelo Benefício de Prestação Continuada – BCP/LOAS. Em muitos casos, tal benefício foi articulado pelo trabalho coordenado da equipe de assistência social do estabelecimento pesquisado que também zela pelas questões que

envolvem a vulnerabilidade dos usuários. Apenas 32,86% recebem mais de um salário mínimo, destacamos que partes dos usuários que tem a supracitada renda eram trabalhadores autônomos e/ou trabalhadores do setor comerciário da cidade de Teresina – Pi que se afastaram ou perderam seus empregos devido a incapacidade mental.

Detectamos que a maioria dos pesquisados são mães que possuem renda mensal de apenas um salário mínimo com união estável. As referidas mulheres moram em casas com até 3 cômodos e possuem em média 5 filhos, muitos dos quais são cuidados e mantidos pelos irmãos, tios e/ou avós. A questão da renda mensal dos usuários pesquisados é refletida diretamente na situação de vulnerabilidade social em que se encontram.

Figura 4 - Perfil dos usuários de acordo com a participação na terapia ocupacional de um CAPS de Teresina-PI.

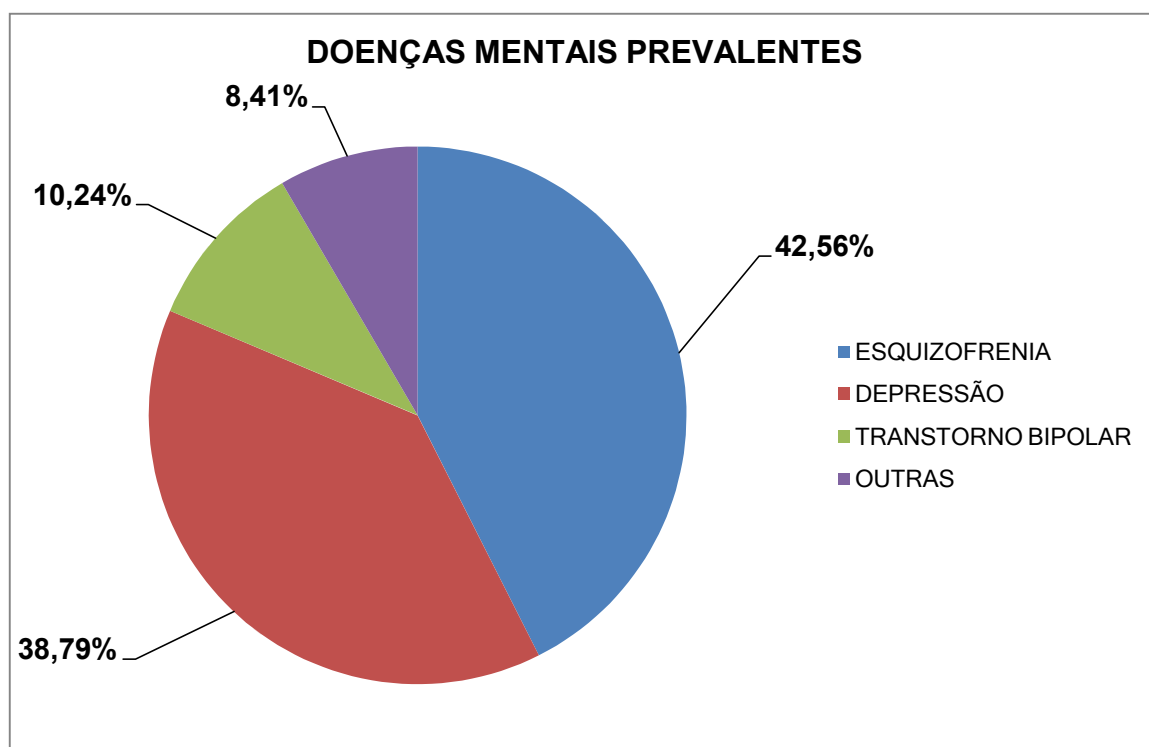


A terapia ocupacional é uma ferramenta importantíssima dentro da assistência a saúde mental. O tratamento no CAPS inclui a terapia ocupacional como sendo um dos tratamentos suporte bastante eficaz aos usuários. Muitos pacientes sequer usam medicamentos apenas fazem a terapia ocupacional e tem boa evolução clínica. No estabelecimento de saúde estudado a psicoterapia também faz parte do

tratamento com a atuação direta de profissionais de psicologia tendo sido relatados bons resultados no que tange aos aspectos psicológicos dos usuários.

A terapia ocupacional do CAPS II Sul teresinense é coordenada por 3 psicopedagogos e incluem pinturas em tecidos e em telas, confecção de bonecas, vagonites, crochês etc., além de musicoterapia, teatro e outros. Destacamos que 67,89% dos usuários fazem parte das ações da terapia ocupacional e que 32,11% não participam, porém, todos os usuários participam da psicoterapia. A presença de educadores físicos no local torna possível aos usuários os cuidados com o corpo, quais sejam: realização de atividades físicas e exercícios físicos, danças, esportes e outros.

Figura 5 - Perfil dos usuários de acordo com as patologias mais prevalentes de um CAPS de Teresina-PI.



Percebemos que 42,56% são usuários esquizofrênicos, 38,79% são depressivos, 10,24% têm transtorno bipolar e 8,41% têm diferentes patologias mentais. Isso nos leva a crer que a esquizofrenia é a doença mental prevalente no CAPS II Sul teresinense. Devido a alta demanda dos pesquisados serem usuários de drogas psicoativas, tais como: maconha, cocaína e crack isso justifica o aumento

da esquizofrenia, pois, essas drogas causam alucinações e delírios típicos dos portadores da referida doença.

A depressão é uma patologia que também é prevalente entre os pesquisados e desponta-se como um problema de saúde pública devido a alta incidência em todas as faixas etárias e camadas sociais. O transtorno bipolar aparece em terceiro lugar mesmo sendo uma patologia mental desconfortante e incapacitante.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a loucura ao longo do tempo teve diversas conotações pejorativas quanto a sua identidade. Na prática, as sociedades, às suas épocas, conceberam a loucura como um fenômeno espiritual e de cunho místico. Assim, as condutas terapêuticas deveriam basear-se na espiritualidade, uma vez que não se cabia ao domínio físico um fenômeno que era estritamente sobrenatural.

Entretanto, somente com o advento das ciências médicas, em especial da psiquiatria, a loucura passou a ter uma conotação de doença mental e, como tal, caberia o tratamento adequado com condutas clínicas específicas baseadas nas pesquisas que emergiam sob a farmacologia e a psicanálise.

Contudo, após a Reforma Psiquiátrica e o surgimento dos CAPS, com um novo modelo de atenção à saúde mental, destacamos um melhoramento na qualidade do tratamento das pessoas com transtornos mentais, trazendo esperança às famílias e aos usuários que padecem com tal patologia.

Logo, a esquizofrenia é a patologia prevalente devido aos usuários pesquisados serem adeptos do uso contínuo de drogas psicoativas. A depressão e o transtorno bipolar também estão entre as doenças mentais presentes e somados representam a maioria entre os usuários. Por fim, destacamos o trabalho salutar das equipes de saúde do CAPS II sul teresinense considerando os diferentes tipos de intervenção e priorizando um tratamento humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS

BEZERRA JR., Benilton. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 17, n. 2, pp. 243-250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>>: Acessado em: 24 de março de 2022.

BOGO, Mariane Santos Janczeski; CHAPADEIRO, Cibele Alves. **Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental**. *Aletheia*, Canoas, v. 52, n. 2, p. 21-35, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200003&lng=pt&nrm=iso>: Acessado em: 22 de junho de 2022.

BRAGA, V.A B; SILVEIRA, L.C.. **Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto; 13(4):591-5. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6FzrspFvBfxKhdztrqtLZk/?lang=pt&format=pdf>>: Acessado em: 26 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>: Acessado em: 27 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Política Nacional de Saúde Mental?**. Brasília, novembro de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>: Acesso em 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. **Saúde Mental**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>>: Acesso em 21 de março de 2022.

CARL. C. Bell. **DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** JAMA. 1994; 272(10):828-829. doi:10.1001/jama.1994.03520100096046. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/379036>>: Acessado em: 9 de março de 2022.

CARNEIRO, Franciellen Gonçalves.; SORATTO, Maria Tereza. **Transtorno bipolar: fatores genéticos e ambientais**. *Enfermagem Brasil*, v. 15 n. 1 (2016): *Enfermagem Brasil v15n1* /. Disponível em:

<<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/97>>:
Acessado em: 20 de março de 2022.

CENCI, Mariana. **O cuidado na saúde mental: trabalho do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial**. 2015. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 01 dez. 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10737/1187>>: Acessado em: 25 de março de 2022.

Citação direta (Lei Federal)

Ministério da Saúde do Brasil, na Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 “Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria”. (Brasília – DF), 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>:
Acessado em: 25 de outubro de 2021.

EHRENBERG, Alain.; BOTBOL, Michel. **Depressão, doença da autonomia?**. Entrevistando dos autores. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2004, v. 7, n. 1, pp. 143-153. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982004000100009>>. Epub 24 Nov 2005. ISSN 1809-4414.
<https://doi.org/10.1590/S1516-14982004000100009>: Acessado em: 25 de março 2022.

FOERSCHNER. **A História da Saúde Mental: Do antigo ao contemporâneo**. Centro Educacional de Novas Abordagens Terapêuticas. Campinas - São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>>: Acessado em: 10 de março de 2022.

LIMA, M.S. de; TASSI, J.; Novo, I.P.; Mari, J.J. **Epidemiologia do Transtorno Bipolar**. *Rev. Psiq. Clín.* 32, supl 1; 15-20, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/mGrNFQTn3DLBhv9c3rdggDw/?lang=pt&format=pdf>>:
Acessado em: 30 de março de 2022.

MATIAS, K. D. **A loucura na Idade Média**. Dissertação de Mestrado em História, na área de especialização de História da Idade Média, orientada pela Professora Doutora Maria Alegria Fernandes Marques, apresentada ao Departamento de História, Estudos Europeus, Arqueologia e Artes da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra - Portugal. 81 páginas. 2015. Disponível em: <<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/36024/1/A%20Loucura%20na%20Idade%20Media.pdf>>:
Acessado em: 26 de outubro de 2021.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, n. 1, pp. 159-164. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>>: Acessado em: 24 de março de 2022.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes.; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental**. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. (Ed. port.) v.4 n.2 Ribeirão Preto ago. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a09.pdf>>: Acessado em: 28 de outubro de 2021.

NEVES, Ana Caroline Alves et. al. **Gêneros e Transtornos Mentais**. Repositório digital UNIVAG – TCCs de Psicologia, 2021. Disponível em: <<https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/download/1440/1375>>: Acesso em: 25 de março de 2022.

PEREIRA, João A. Frayz. 2017. **O que é loucura**. 1ª edição E-book: Editora e Livraria Brasiliense. Tatuapé, SP. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OmkvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=pereira+2017&ots=3Vty120TFk&sig=xSfAhy5rCytXQixHBUAW_InIdPA#v=onepage&q=pereira%202017&f=false>: Acessado em: 20 de março de 2022.

PEREIRA, L. C. B. **Estratégia e estrutura para um novo Estado**. *Revista Do Serviço Público*, 48(1), p. 5-25, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.21874/rsp.v48i1.375>>: Acessado em 5 de março de 2022.

SANTOS, Élem Guimarães dos.; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2010, v. 59, n. 3, pp. 238-246. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzHTH7jS/?format=pdf&lang=pt>>: Acessado em: 25 de março 2022.

SILVEIRA, Fernando de Almeida.; SIMANKE, Richard Theisen. **A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault**. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2009, v. 21, n. 1, pp. 23-42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000100003>>: Acessado em: 25 de março 2022.

SOUZA, Fernando Pimentel. *Revista de Psicofisiologia*, 1(1), 1997 vol 1 **A loucura e o controle das emoções**. Disponível em: <https://abs.icb.ufmg.br/lpf/revista/revista1/volume1_loucura.htm>: Acessado em: 07 de março de 2022.

TENÓRIO: Tenório, Fernando. **Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 2016, v. 23, n. 4,

pp. 941-963. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000018>>:
Acessado em: 24 de março 2022.