



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE PEREIRA DE LIMA

**A AFETIVIDADE COMO FERRAMENTA NAS PRÁTICAS DE
SAÚDE MENTAL**

REDENÇÃO – CE

2018

ALINE PEREIRA DE LIMA

A AFETIVIDADE COMO FERRAMENTA NAS PRÁTICAS DE
SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral

REDENÇÃO – CE

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA

ALINE PEREIRA DE LIMA

A AFETIVIDADE COMO FERRAMENTA NAS PRÁTICAS DE
SAÚDE MENTAL

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral (Orientador)
Esp. em Farmácia Clínica/Mestre e Doutor em Farmacologia

Prof. Msc. Carlos Bruno Silveira
Enfermeiro/Mestre em saúde coletiva

Profa. Dra. Fabiana Pinto de Almeida Bizarria
Psicóloga/Esp. em Saúde Pública/Mestre e Doutora em Administração

AGRADECIMENTOS

À minha família, pela compreensão dos momentos de ausência para dedicar-me a esta especialização e a esta monografia.

Ao professor Dr. Jeferson Falcão do Amaral, que me orientou com dedicação e apreço

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
3. METODOLOGIA.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

A AFETIVIDADE COMO FERRAMENTA NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL

Aline Pereira de Lima¹

Jeferson Falcão do Amaral²

RESUMO

No âmbito da Saúde Pública, a humanização precisa existir considerando a importância da afetividade para uma melhor qualidade na intervenção do paciente com problemas mentais, assim como deve ser o acolhimento apresentado como dispositivo de um modelo de atenção à saúde centrado no atendimento integral do sujeito possibilitando relações mais humanizadas entre usuários e trabalhadores. O presente trabalho buscou, através da pesquisa bibliográfica em diferentes artigos, discorrer sobre a opinião de autores como Zanini (2009), Ballarin (2011) e Vygotsky (1996) acerca das possibilidades que existem para que se possibilite ao paciente com problemas mentais um melhor atendimento e uma melhor compreensão de sua condição. Nesse âmbito, também buscamos analisar a participação da família como cuidadora, que é tida como importante aliada, sem a qual o profissional não consegue avançar nos objetivos propostos multidisciplinarmente. Porém, se por um lado o familiar tem no profissional um ponto de apoio constante que tem contribuído para delinear o cuidado, por outro lado os profissionais acham que a participação da família ainda é acanhada. Ressente-se do familiar no serviço, mas acredita necessitar investir mais no entendimento da dinâmica da família, na comunicação com a mesma. Portanto, conclui-se que as possibilidades de diminuir o sofrimento das pessoas com problemas mentais existem e já é uma realidade comprovada através das pesquisas aqui elencadas e que citam a música, o acolhimento e o afeto como os elos capazes de minimizar os efeitos drásticos para essas pessoas já tão sofridas.

Palavras-chave: Acolhimento. Saúde pública. Humanização. Afetividade. Problemas mentais.

¹ Pedagoga. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

² Farmacêutico. Especialista em Farmácia Clínica e Gestão Acadêmica; Mestre e Doutor em Farmacologia. Docente do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

AFFECTIVENESS AS A TOOL IN MENTAL HEALTH PRACTICES

ABSTRACT

In Public Health, humanization must exist considering the importance of affection for better quality in patient intervention with mental problems and should also be the host presenting itself as a device of a health care model centered comprehensive care of the subject making possible the more humanized relations between users and workers. This research study sought through bibliographic research in different articles discuss the opinion of authors such as Zanini (2009), Ballarin (2011), Vygotsky (1996) about the possibilities that exist for that enables the patient with mental problems better as well as a better understanding of their condition. In this context we also seek to analyze the participation of the family as caregiver where it is considered as an important ally, without it, the professional cannot advance in the objectives proposed multidisciplinary. However, if on the one hand the family member has a constant point of support in the professional that has contributed to delineate the care, on the other hand the professionals think that the participation of the family is still small. He resents the familiar in the service, but believes he needs to invest more in understanding the dynamics of the family, in communication with it. Therefore, it is concluded that the possibilities to reduce the suffering of people with mental health problems exist and is already a fact proven through here listed research cites the music, reception and affection as the link able to minimize the drastic effects for those people already so endured.

Keywords: Reception. Public health. Humanization. Affectivity. Mental problems.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil passou por diversas transformações, frutos de intensas lutas, para que os tratamentos dos cidadãos em sofrimento psíquico assegurassem a liberdade e o exercício da cidadania. (MELO, 2001; 2005)

Quando se fala em transformação, há um claro entendimento de que os pacientes que sofrem com problemas mentais são tratados, muitas vezes, sem o respeito e a dignidade devida a qualquer ser humano. Percebe-se que ao longo do tempo esse tratamento vem mudando, fazendo com os profissionais compreendam que é possível ressocializar o paciente com problemas mentais através de recursos artísticos.

A utilização de recursos artísticos como forma de intervenção no campo da saúde mental foi introduzida, no Brasil, pelo psiquiatra Osório Cesar na década de 1920, no Hospital Juquery, em São Paulo. Essas atividades foram ampliadas ao longo dos anos e, em 1948, foi implantada a Seção de Artes Plásticas para os internos. (FERRAZ, 1998)

Atualmente, o uso da linguagem artística como forma de intervenção em instituições de saúde mental tem o respaldo de políticas públicas, primeiramente mediante a Lei do SUS nº 8.080, que prevê a saúde como bem-estar biopsicossocial, garantido por melhores condições de vida que incluem lazer, moradia, trabalho, saneamento etc. (BRASIL, 1990).

O principal marco no campo das políticas públicas que permitiu ampliar as formas de tratamento dos cidadãos em sofrimento psíquico é a aprovação da Lei nº 10.216 conhecida como Lei Paulo Delgado, que regulamenta os direitos desses indivíduos e prevê formas de tratamento que priorizam a reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2001)

Quando se busca entender o cerne das práticas de saúde mental deve-se levar em consideração diversos aspectos que contribuem para a reabilitação dessa demanda. Desse modo, os diferentes estudos possibilitam a compreensão do quanto à afetividade, no contexto do acolhimento e atendimento humanizado, pode contribuir como ferramenta para tais práticas.

A questão humana a ser difundida nessa prática leva a crer que é de vital importância a expansão da afetividade em diferentes contextos, especialmente

quando se fala de pessoas em situações de grande fragilidade e/ou vulnerabilidade. Os profissionais devem demonstrar uma maior sensibilidade, pois tal demanda não se resume em apenas questões patológicas, mas um ser humano que precisa de um bom acolhimento, orientação e de alguém que compreenda seu sofrimento e ajude-o a lidar com seus recursos e limites. Dentre as diferentes práticas que podem ser trabalhadas alguns autores citam a musicoterapia na contribuição na melhoria do processo de comunicação:

Portanto, na concepção dos autores, a musicoterapia é um processo sistemático de intervenção no qual o profissional musicoterapeuta utiliza técnicas específicas para promover mudanças nos estados físico, afetivo, cognitivo, sociocultural ou espiritual, seja de um único indivíduo ou grupo. “É um campo da ciência que estuda o ser humano, suas manifestações sonoras e os fenômenos que decorrerem da interação entre as pessoas e a música, o som e seus elementos”, inseridos dentro de uma experiência musicoterapêutica. (CUNHA; VOLPI, 2008, p. 86)

Outra possibilidade relacionada à minimização dos efeitos dos problemas de saúde mental é a potencialização do dispositivo acolhimento articulado ao estabelecimento de vínculo entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores do sistema de saúde, em busca da humanização do atendimento. (CAMPOS, 2003)

A Política Nacional de Humanização, de 2003, tem o acolhimento como mais relevante em suas diretrizes. É importante destacar que ele é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo. Ele favorece outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde. (SANTOS, 2008)

Acolhimento e vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário. Nessa relação, o acolhimento e o vínculo facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica.

O aspecto afetivo é caracterizado como sendo a energética das condutas, ou seja, aquilo que nos impulsiona para a ação. É o desejo de agir e, portanto, toda ação, seja ela física ou mental, pressupõe um componente afetivo ou energético. (PIAGET, 1983). O afeto é o alfa e o ômega, o primeiro e o último elo, o prólogo e o epílogo de todo o desenvolvimento psíquico. (VYGOTSKY, 1996)

Na promoção da saúde, não basta apenas ministrar medicamentos ou ensinar novos conhecimentos e padrões comportamentais. É preciso atuar nas necessidades e emoções que mediam tais conhecimentos e práticas, isto é, na base afetiva do comportamento.

Segundo Sawaia (1999), a afetividade dá cor, brilho e calor a todas as vivências humanas, sendo definida como a tonalidade e a cor emocional que impregna a existência do ser humano, compreendendo as emoções e os sentimentos.

A pessoa precisa ser vista como um todo em um contexto holístico. Afetividade, emoções, movimento e espaço físico se encontram num mesmo plano. As emoções, para o autor, têm papel preponderante no desenvolvimento da pessoa. (WALLON, 2003)

A afetividade como ferramenta nas práticas de saúde mental, no ambiente de recuperação, pode ser considerada importante, tendo em vista que ela oportuniza aos profissionais e pacientes desenvolverem grandes elos de segurança, mas principalmente trabalhar com o que de mais importante existe no processo de recuperação, o afeto, pois no universo da saúde mental, muitas vezes carregado de tristezas e incertezas, a afetividade e o amor devem prevalecer.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a importância do relacionamento afetivo e a inter-relação entre os profissionais que atuam nessa área, com seus pacientes, ao longo de seu processo de recuperação e apontando a afetividade como ferramenta nas práticas de saúde mental.

A problemática que se desejar responder é como a afetividade pode ser usada para ajudar no tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos, enfatizando a concepção mais ampla e complexa que esta tem e que envolve uma gama de manifestações e sentimentos de origem psico-biológica?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo dos tempos, grandes nomes têm se destacado à relação entre afetividade e o desenvolvimento do ser. Desse modo, ao analisar os autores pesquisados, busca-se efetivar o quanto a afetividade deve ser vista como uma dimensão extremamente importante e o quanto suas contribuições influenciam no processo de desenvolvimento do sujeito.

A dimensão afetiva que é de fundamental importância para Wallon, seja do ponto de vista da construção da pessoa, como do ponto de vista do conhecimento, é, portanto marcante para o desenvolvimento da humanidade que se manifesta a partir do nascimento e estende-se pelo primeiro ano de vida da criança. Wallon explica que uma criança sadia, quando já está se relacionado afetivamente bem com o meio que a cerca, em particular com sua mãe, sente necessidade de ser objeto de manifestações afetivas para que, assim, seu desenvolvimento biológico seja perfeitamente normal (DANTAS, 1992a: 85).

Ao estudar os diferentes autores, pode-se notar o quanto a afetividade/emoção são elementos importantes nos processos da saúde mental e o quanto ela pode influenciar de um modo positivo, sendo utilizada como ferramenta na área. O fator afetivo nos auxilia a tomar decisões e a seguir um caminho mais concreto, sendo de vital importância para uma boa reabilitação dos pacientes.

QUADRO 1 - As bases teóricas da afetividade.

As bases teóricas da afetividade

Lev Vygotsky (1896-1934), **Jean Piaget** (1896-1980) e **Henri Wallon** (1879-1962) formam uma tríade de extrema importância para o pensamento sobre o desenvolvimento da criança, a construção do conhecimento e da inteligência. Cada um deles, dentro de sua abordagem específica, tratou da importância da afetividade, criando conceitos capazes de auxiliar na compreensão do tema. Abaixo, seguem de forma sintética os caminhos apontados por esses pensadores, um convite para o aprofundamento teórico acerca da relação afetos-aprendizagem.

Lev Vygotsky escreveu vários textos relacionados à afetividade, dentre eles *A educação do comportamento emocional* (no livro *Psicologia pedagógica*, Vygotsky, 2003). Sua grande preocupação se detinha na separação entre afetividade e cognição, influenciada fortemente pelo pensamento cartesiano. Para o pensador, as dimensões do afeto e cognição estão desde cedo dialeticamente relacionadas no desenvolvimento da criança. E o repertório cultural, as várias experiências e interações com outras pessoas também representam fatores imprescindíveis para a compreensão dos processos envolvidos na construção do conhecimento.

Jean Piaget explica o desenvolvimento cognitivo considerando os elementos afetivos como complementares e essenciais. O pensador enfatiza o papel regulador da afetividade por meio de sentimentos de pressão e depressão – processo

fundamental, por exemplo, para o desenvolvimento da inteligência sensório-motora, que para Piaget ocorre entre os 6 e os 8 meses de idade e da fala, que se inicia aos 2 anos. O pensador conclui que se toda conduta possui um aspecto afetivo (energético) e estrutural (cognitivo) é fundamental o rompimento da dicotomia entre afetividade e inteligência; ambos devem ser estudados e levados em conta no desenvolvimento infantil.

Henri Wallon defendeu que o ser humano se constrói na interação social, no confronto com o outro. Mesmo o desenvolvimento motor e sensório é fortemente influenciado pela qualidade dos afetos experimentados pelas crianças. Nesse sentido, não apenas o estado afetivo pode resultar em facilidades ou dificuldades na aprendizagem, como o sucesso ou o fracasso na aprendizagem têm o poder de afetar o estado afetivo. Wallon também salienta como as emoções e sentimentos podem contaminar um grupo de alunos e o quanto um ambiente afetivo que promova sentimentos como a alegria pode ser capaz de auxiliar verdadeiramente nos resultados em sala de aula.

Fonte: Pinto, 2015.

Tendo como base a visão desses célebres autores, fica evidente que uma boa terapia, tendo como ferramenta a afetividade, contribuirá de forma decisiva para obtenção de um melhor desempenho no processo de reabilitação. Destaca-se também que o profissional que atua na saúde mental, deve ter o cuidado no desempenho de suas funções, pois o mesmo, assim como pode ajudar o paciente, pode destruí-lo. Por esse motivo é necessário destacar o quanto o profissional influencia no meio.

O vínculo afetivo entre os integrantes [...] são de suma importância para a participação no grupo. Ambas as formas de vinculação estão interligadas, pois esses vínculos dão significado aos sofrimentos enfrentados pela experiência da loucura (SILVEIRA, *apud* OLIVEIRA 1992).

Vale destacar que quando o paciente procura ajuda no âmbito da saúde mental, deve-se compreender que o mesmo já vem carregado de problemas, sejam eles frustrações, medos, ansiedades, enfim, uma série de dúvidas e questionamentos existenciais. Sendo assim, eles buscam no profissional um apoio, vendo-os como possíveis agentes transformadores. Desse modo, são necessários um bom acolhimento e a criação de vínculo, mas para tamanhas conquistas é de suma importância os profissionais incluírem, em suas práticas, a afetividade.

O acolhimento permeia toda terapêutica e, desse modo, propicia um cuidado integral ao usuário de saúde. Etimologicamente, vínculo é um vocábulo de origem latina e significa algo que ata ou liga pessoas, indica interdependência, relações com linhas de duplo sentido, compromissos dos profissionais com os pacientes e vice-

versa. A constituição do vínculo depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe (CAMPOS, 2003, p.68).

Enfatiza-se que o ambiente hospitalar (CAPS, Clínicas, casa de recuperação etc.) já remete a dor, frieza e solidão, pois, em sua maioria, esses ambientes são impecavelmente limpos, com cores claras, neutras e sóbrias, levando, desse modo, ao paciente uma ideia de tristeza e medo. Mas, embora muitos desses conservem essas características pouco acolhedoras, nos últimos anos, no Brasil, alguns hospitais e profissionais de saúde perceberam que, mais que tratar de doença, faz-se necessário tratar dos aspectos sociais e emocionais das pessoas para ajudá-las a afastar de suas mentes a sensação de impotência perante a doença ou simplesmente distraí-las do momento de tensão vivido.

[...] a questão da afetividade: o ambiente deve ser acolhedor, afetivo; a função do terapeuta se constitui a partir das relações afetivas (catalisadoras e inibidoras); e, a partir do ambiente e da relação, são consteladas as forças autocurativas da psique, ou seja, o afeto cria as condições necessárias para que pessoas psicicamente cindidas almejem uma reorganização (MELO 2001; 2005; Silveira, 1981; 1992).

Para compreender esses ambientes pode-se falar sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) entendendo que este é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida.

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto-juvenil (CAPSi). Para sua implantação, deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos pela Portaria GM nº. 336, de 19/02/02. O Centro de Atenção Psicossocial tem a finalidade de oferecer atendimentos a sua população de abrangência, oferecendo: acompanhamento clínico, reinserção social, acesso ao trabalho e lazer, autonomia para exercícios dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Além disso, os CAPS têm o objetivo de ser substitutivos de internações psiquiátricas, de modo que o paciente faça o tratamento dentro de sua comunidade, aproximando-o cada vez mais da sua família e comunidade.

Os profissionais da saúde mental trazem, em si, uma importante missão

junto à sociedade. Considerando que tenham sensibilidade para perceber os diferentes aspectos que devem cercar sua atuação e que sejam pautados nos cuidados pertinentes a cada caso, pois envolve cuidados, dedicação e amor. Portanto, a atuação de tais profissionais além de um desafio é uma tarefa instigante e humanizadora. No entanto, eles devem repensar suas práticas tornando-se um exemplo de profissional para que assim seu trabalho seja exercido com competência e eficácia.

Existem ações de cunho musical que foram relacionadas às práticas de saúde, convívio social e à comunicação não verbal no período pós-segunda guerra, onde a música foi integrada às iniciativas terapêuticas utilizadas para a reabilitação de soldados traumatizados, neuróticos e psicóticos em hospitais dos Estados Unidos. Desde então, se solidificaram práticas e pesquisas que constituíram a musicoterapia em uma ciência e disciplina (CUNHA; VOLPI, 2008, p. 86).

Dessa forma, é possível compreender que é de grande importância o profissional da saúde mental levar em consideração e respeitar as emoções e as necessidades individuais do paciente e proporcionar a ele uma reabilitação sadia e que o leve a uma crescente evolução e um bom prognóstico. O próprio ambiente de atendimento deve refletir.

O psicólogo russo Lev Vygotsky (1896-1934), afirma que a emoção é a reação reflexa de certos estímulos que são mediados a partir do meio sociocultural. As emoções influenciam e diversificam o comportamento, portanto, quando as palavras são ditas com sentimentos, estas agem sobre o indivíduo de forma diferente de quando isto não acontece.

Lev Vygotsky (1896-1934) divide a emoção em dois grupos, sendo um relacionado aos sentimentos positivos (força, satisfação etc.) e outro relacionado aos sentimentos negativos (depressão, sofrimento etc.). Ele ressalta que cada cor, cheiro e sabor despertam um sentimento de prazer ou desprazer e as emoções despertadas relacionadas à vivência têm caráter ativo, servindo como organizador interno das reações, estimulando ou inibindo-as.

Se fazemos alguma coisa com alegria as reações emocionais de alegria não significam nada senão que vamos continuar tentando fazer a mesma coisa. Se fazemos algo com repulsa isso significa que no futuro procuraremos por todos os meios interromper essas ocupações. Por outras palavras, o novo momento que as emoções inserem no comportamento consiste inteiramente na regulação das reações pelo organismo (VIGOTSKI, 2001, p. 139).

Cada um dos autores pesquisados tratou, dentro de sua abordagem específica, da importância da afetividade, criando conceitos capazes de auxiliar na compreensão do mesmo. Eles formaram a base teórica da afetividade.

La Taille (1992) afirma que embora Piaget não tenha elegido a afetividade como tema de suas investigações, pelo fato de não ter encontrado indicadores empíricos compatíveis aos rigores científicos que se propunha para a investigação, ele jamais a desconsiderou, nem tampouco negligenciou sua existência e/ou interferência nas relações dos sujeitos. Para Piaget, o ser humano se associa a um processo de interação e essa interação cria uma atmosfera necessária à aprendizagem e favorável (ou não) à motivação para aprender, motivação essa que responderá pelas escolhas dos indivíduos, bem como seus esforços e perseverança na ação.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico e integrativo com abordagem sistematizada e qualitativa. O método da revisão integrativa possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, existem padrões a serem seguidos.

Na operacionalização dessa revisão, utilizam-se as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. (SILVEIRA; ZAGO, 2006)

3.2 Descrição do estudo

Após a definição do tema, foi feita uma busca em base de dados virtuais, o SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) utilizando-se computador com acesso à internet. O SCIELO é um banco de dados cujo acesso pode ser feito *online* através

da BIREME ou de um CD ROM cuja periodicidade é quadrimestral. Para a busca bibliográfica utilizou-se termos da língua portuguesa.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos as palavras-chave “afetividade”, “CAPS” e “humanização”. Realizamos o agrupamento das palavras-chave da seguinte forma: afetividade e CAPS, CAPS e humanização, afetividade e humanização.

Em seguida, foram localizados os artigos e avaliados os resumos cuja palavra-chave estivesse contida no trabalho. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no período de 2010 a 2017, no idioma português, que discutiam a problemática da afetividade e do atendimento humanizado como práticas profissionais no atendimento de pacientes psiquiátricos no âmbito da saúde mental.

3.3 Amostra

A amostra total foi composta de 15 artigos encontrados nas bases de dados acima citados. Após leitura interpretativa dos artigos, encontrou-se uma amostra de 11 artigos que faziam parte da temática estudada, bem como dos critérios de inclusão. Dentre estes merecem destaque especial os especificados na tabela abaixo e que serviram de suporte para a pesquisa.

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão na amostra foram: artigos com textos na íntegra, publicados em português, artigos sobre o tema relacionado à afetividade no atendimento humanizado no âmbito da saúde mental, publicados no Brasil no período de 2010 a 2017 e em conteúdos claros e objetivos sobre a temática estudada. O estudo foi realizado no período de fevereiro a abril de 2018.

3.5 Análise dos dados

Para análise e categorização dos artigos foi realizada uma leitura interpretativa dos que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo e realizada a análise descritiva dos dados de acordo com os objetivos propostos. Os dados foram coletados simultaneamente, sendo analisados e apresentados através

de revisão de literatura integrativa. Foram enquadrados e analisados juntos os objetivos que versavam sobre a mesma finalidade, da mesma forma quanto à afetividade e atendimento humanizado dos profissionais de saúde a pacientes psiquiátricos no âmbito da saúde mental.

3.6 Aspectos éticos

Foram respeitados os aspectos éticos no que concorda a fidedignidade dos dados e autores encontrados nos artigos que compõe a amostra.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa realizada foi possível perceber que as relações de cuidado como ferramentas da prática em saúde mental: afeto, acolhimento, vínculo, música, coresponsabilização e autonomia são instrumentos indispensáveis para minimizar o sofrimento das pessoas com deficiência mental.

As emoções, assim como os sentimentos e os desejos, são manifestações da vida afetiva. [...] são sempre acompanhadas de variações orgânicas, como aceleração dos batimentos cardíacos, mudanças no ritmo da respiração, [...] provocam alterações na mímica facial, na postura, na forma como são executados os gestos. (GALVÃO, 1995, p. 61)

Esta pesquisa contemplou 15 artigos publicados no período de 2011 a 2017 que tratavam de diversos assuntos, contudo, apenas 11 abordavam a questão da afetividade como ferramenta no tratamento com pacientes com transtornos mentais, trazendo considerações importantes sobre esse importante tema.

Durante muito tempo, a saúde mental constituiu um campo de exclusão. Entretanto discussões sobre a cronificação dos pacientes, o sistema asilar, o modelo biomédico, a não reinserção social, a violação dos direitos humanos e de cidadania fizeram surgir iniciativas políticas, científicas, sociais, administrativas e jurídicas. Tais iniciativas trouxeram à tona novas estratégias voltadas à reabilitação e à recuperação desses indivíduos com transtorno mental, propondo a valorização do cuidar e uma nova forma de pensar no processo saúde-doença. (WAIDMAN, 2002, p. 97)

Segue abaixo o quadro dos artigos pesquisados e que fundamentaram a pesquisa em questão servindo de aporte para o entendimento do sofrimento psíquico das pessoas com problemas mentais

QUADRO 2 – Artigos levantados durante a pesquisa

Título do artigo	Autores	Formação
Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados.	Patrícia Fonseca de Oliveira ¹ Walter Melo Júnior ² Marcos Vieira-Silva ³	1. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) patriciafonsecadeoliveira@yahoo.com.br 2 Professor do PPGr em Psicologia, UFSJ. wmelojr@gmail.com 3 Professor Associado III, Departamento e PPGr em Psicologia, Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial, UFSJ. mvsilva@ufsj.edu.br .
A importância da afetividade para promover uma melhor aprendizagem da criança segundo a teoria de Wallon	Mansur Marcos Trad ¹ Aldira Bodachne Muhlmann ² Ivo Marcos Medeiros Vieira ³	1. MBA in Management pela FGV. MBA em Finanças pelo IBMEC. Pós-graduado em Marketing pela FGV. Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pelo Cefet-Pr. Engenheiro Elétrico com ênfase em Eletrônica e Telecomunicações formado pelo Cefet-Pr. Acadêmico de Psicologia pela Unifae. <i>E-mail:</i> mmtrad@gmail.com. 2. Especialista em Pedagogia Terapêutica pela Tuiuti. Especialista em Psicopedagogia pela Tuiuti. Especialista em Metodologias Inovadoras na Ação Docente pela PUCPR. Graduada em Pedagogia pela UFPR. Acadêmica de Psicologia pela FAE. É coordenadora do Departamento de Psicologia do Colégio Bom Jesus e FAE. <i>E-mail:</i> aldira@bomjesus.br. 3. Formado em História pela Faculdade Unidas Católicas de Mato Grosso. Atualmente é professor de História do ensino médio do Colégio Bom Jesus em Curitiba e autor de material didático e de matérias para jornais e revistas. <i>E-mail:</i> Ivo.Vieira@bomjesus.br.
Afetividade como condição para a aprendizagem: Henri Wallon e o desenvolvimento cognitivo da criança a partir da emoção	Ricardo José Lima Bezerra ¹	Professor do Departamento de Geografia e História da Faculdade de Formação de Professores de Garanhuns/Universidade de Pernambuco.
Dimensão afetiva do ser humano: contribuições a partir de Piaget	Patrícia Rabello Corrêa	Monografia apresentada a Universidade de São Carlos-São Paulo.
Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar	Glícia Rodrigues Pinheiro Zulmira Áurea Cruz Bomfim	Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP). Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC e do Departamento de Psicologia da UFC. Coordenadora do Laboratório de Psicologia Ambiental da UFC (LOCUS).
Afetividade e processo ensino-aprendizagem: Contribuições de Henri Wallon	Abigail Alvarenga Mahoney Laurinda Ramalho de Oliveira	

A Construção da Afetividade par Jean Piaget	Lindací Alves de Souza Scagnolato.	
Afetividade e inteligência – Jean Piaget	Magda Medeiros Schu	Atividade voluntária proposta na disciplina Psicologia da Educação B e destina-se aos estudos desenvolvidos nessa disciplina.
A vida afetiva: emoções e sentimentos	Vera Lúcia do Amaral	Psicologia da educação
Trocas afetivas e psicossociais em musicoterapia: grupos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas.	Leonardo Nascimento Cardoso ¹ Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha ²	Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, agente de reabilitação em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. leocoroad@hotmai.com. 1 Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná, professora no curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, líder e pesquisadora do Núcleo de Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia.rose05@uol.com.br 2
Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia	Maria Salete Bessa Jorge ¹ Diego Muniz Pinto ² Paulo Henrique Dias Quinderé ² Antonio Germane Alves Pinto ³ Fernando Sérgio Pereira de Sousa ² Cinthia Mendonça Cavalcante ²	Programa de Pós-Graduação em Saúde ¹ Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Av. Paranjana, 1700, Itaperi. 60740-000 Fortaleza CE. masabejo@bol.com.br 2 Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. ³ Universidade Regional do Cariri.

Fonte: elaborada pela autora

Dos diversos artigos pesquisados, podemos elencar algumas dificuldades assim como soluções para a melhoria do tratamento de pacientes com problemas mentais. No primeiro artigo pesquisado, “Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados” dos autores como: Patrícia Fonseca de Oliveira, Walter Melo Júnior e Marcos Vieira-Silvatraz pontam algumas visões de profissionais que lidam diretamente com as pessoas que sofrem com o transtorno mental.

Tais resultados nos levam a compreender que o tratamento não pode ser restritivo a um espaço, de forma específica exemplificada, o CAPS, mas ressaltam a importância da família como parceria no tratamento, pois é nesse espaço que a

pessoa que tem problemas mentais recebe o afeto, o carinho, a compreensão que é imprescindível para sua recuperação ou de certa forma uma melhor qualidade de vida.

Apesar de não abordarem diretamente a utilização de recursos artísticos no campo da saúde mental, as referidas leis permitem pensar práticas que extrapolam a clínica tradicional, focada no indivíduo, assim como a emergência de práticas de cunho coletivo e com princípios baseados no conceito ampliado de saúde. (OLIVEIRA, JÚNIOR & VIEIRA, 2017, p.25)

O principal marco no campo das políticas públicas que permitiu ampliar as formas de tratamento dos cidadãos em sofrimento psíquico é a aprovação da Lei nº10. 216, conhecida como Lei Paulo Delgado, que regulamenta os direitos desses indivíduos e prevê formas de tratamento que priorizam a reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2001)

A reabilitação psicossocial é um processo que deve contemplar os três vértices da vida humana: casa, trabalho e lazer. É uma ação ampliada que se configura como um conjunto de estratégias direcionadas a aumentar a capacidade de trocas e a valorizar a subjetividade, proporcionando contratualidade e subjetividade. (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2006)

Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010, foi reivindicada a criação de uma portaria ministerial para implantação de Centros de Convivência. Os Centros de Convivência, bem como os CAPS são dispositivos que se propõem a promover a reabilitação psicossocial, principalmente por meio de trabalhos em grupos. (OLIVEIRA, JÚNIOR & VIEIRA, 2017, p.25)

De acordo com os profissionais citados no artigo, as atividades desenvolvidas no CAPS buscam resgatar a autonomia do indivíduo, oferecendo atividades como dança, pintura e participação em eventos sociais que corroboram para uma integração do indivíduo com a sua comunidade.

Mas vale ressaltar que embora os esforços dos profissionais do CAPS, experiências apontam que a família muitas vezes não se encontra preparada para lidar com essa situação e a superproteção ao paciente acaba atrapalhando o desenvolvimento. Muitas vezes a família considera o paciente incapaz tornando ineficaz qualquer esforço.

O segundo artigo pesquisado “A importância da afetividade para promover uma melhor aprendizagem da criança segundo a teoria de Wallon” Mansur

Marcos Trad Aldira Bodachne Muhlmann e Ivo Marcos Medeiros Vieira ressaltam a importância da afetividade para promover uma melhor aprendizagem da criança segundo a teoria de Wallon essa compreensão remete às ferramentas de que dispõe o CAPS para trabalhar a autonomia do doente mental e os resultados são os mais expressivos, considerando a receptividade dos pacientes oportunizando a estes uma interação com pessoas do mesmo grupo fortalecendo dessa forma o vínculo ente estes.

O desenvolvimento da inteligência permite, sem dúvida, que a motivação possa ser despertada por um número cada vez maior de objetivos ou situações. Todavia, ao longo desse desenvolvimento, o princípio básico permanece o mesmo: a afetividade é a mola propulsora das ações, e a razão está ao seu serviço (LA TAILLE, 1992, p. 65)

Ao se referir a eventos artísticos Cunha e Volpi (2008) elencam a musicoterapia como um processo sistemático de intervenção em que o profissional musicoterapeuta utiliza técnicas específicas para promover mudanças nos estados físico, afetivo, cognitivo, sociocultural ou espiritual, seja de um único indivíduo ou grupo.

A prática da musicoterapia social não está relacionada com um local específico de atuação, como no caso da área de prática social, mas sim, com seu referencial teórico. Faz-se importante reconhecer que toda e qualquer população é parte de uma realidade social, bem como qualquer ação dos profissionais e dos campos de conhecimento e não somente a ideia de “social” aplicada unicamente em territórios associados às populações vulneráveis, nos quais há riscos de vida, precariedade, criminalidade, aprisionamento, pessoas em situação de rua e violência verbal, física e moral (GUAZINA, 2008, p.110-117).

Diante disso, fica comprovada a eficiência de tal ferramenta importante e eficaz na promoção de uma melhor qualidade de vida do paciente, assim como uma interação com outras pessoas.

Mas vale ressaltar que conviver com um paciente com transtornos mentais não é fácil e muitas vezes essas pessoas sofrem de maus tratos, violência e negligenciados por aqueles que têm a função de cuidar e dar o apoio necessário para ter uma vida digna, o que pressupõe dignidade aqui como alguns direitos básicos já que o próprio transtorno mental as impede de levar uma vida normal.

A partir desses pressupostos, pode-se inferir, no que diz respeito à constituição de subjetividades, que nos encontros de musicoterapia estão presentes elementos como ritmos, timbres, intensidades, canções e sonoridades, aqui

entendidos como eventos musicais. Esses eventos musicais podem ser considerados como dados da realidade social dos indivíduos que integram um grupo. Logo, entender esta produção é também refletir sobre as ações, sentimentos, modo de viver e de pensar, manifestados de forma não-verbal. (SILVA, 2010)

Eventos não-musicais também fazem parte da constituição subjetiva no ambiente terapêutico, como por exemplo: manifestações verbais, manifestações de colaboração, confrontação de fluxos de poder, informações visuais, fatores externos e outros. O conjunto dos eventos musicais e não-musicais contribui para a construção de uma trama social, na qual os participantes podem se entrelaçar como colocado por Silva e Moraes (2007, p. 141): “conviver, misturar-se, confundir-se heterogeneamente e descobrir diferenças antes impensadas”. A partir dessas descobertas, as pessoas podem produzir situações de trocas sociais significativas.

Ao nos debruçarmos sobre outro artigo nas relações de cuidado do cotidiano investigado, segundo se nota, o vínculo pauta-se na construção de laços afetivos entre trabalhadores e usuários, na qualidade do atendimento, ou seja, no receber bem aquele usuário, na confiança e na facilidade de comunicação entre esses atores.

[...] Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na co-responsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. Isto porque a integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude do profissional que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no concernente à sua saúde. (GOMES, 2000, p. 287)

Outra questão está relacionada ao acolhimento dessa pessoa que chega demonstrando uma fragilidade e um sofrimento psíquico e o primeiro contato com a equipe de saúde precisa ser de acolher, demonstrar respeito, carinho, atenção. Esse se caracteriza como um momento fundamental no processo de acompanhamento e inserção no serviço. É um momento inicial de acolhimento do usuário e seu familiar, quando a equipe de saúde se aproxima pela primeira vez do usuário e inicia o processo de vinculação para os casos em que a inserção é pertinente.

O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo. Ele favorece outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde. (SANTOS, 2008, p.464).

O ambiente acolhedor e o vínculo afetivo são condições básicas para a proposta de Nise da Silveira, que parte do princípio de estreita relação entre espaço cotidiano e espaço imaginário, entre mundo externo e mundo interno. (SILVEIRA, 1981)

Mas é importante ressaltar que o acolhimento aqui tratado se refere ao hospital que o recebe, ou outro ambiente próprio para o tratamento, mas o mesmo acolhimento precisa existir dentro de casa onde a família precisa contribuir com carinho, afeto para que os mesmos consigam sentir-se parte integrante do ambiente a despeito de sua deficiência. Porque é fundamental deixar claro que em uma família que tem pacientes com transtornos mentais o sofrimento também é estendido a esta já que está junto, enfrentando todas as dificuldades que o paciente enfrenta. E o afeto, nesses casos, é imprescindível para que se possam ultrapassar as barreiras que surgem com a doença e seus agravos a vida social da pessoa que tem problemas mentais.

O dispositivo acolhimento funciona como uma possibilidade de construir uma nova prática em saúde. Podem ser compreendidos como ações comunicacionais, atos de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, ao dar respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso da busca: desde a recepção e o atendimento individual ou coletivo, até o encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta (SANTOS 2007 p. 75).

Em consonância com outro artigo “Afetividade como condição para a aprendizagem: Henri Wallon e o desenvolvimento cognitivo da criança a partir da emoção” de Ricardo José Lima Bezerra encontra-se a investigação sobre a participação da família como cuidadora sob a perspectiva dos profissionais. Fica clara a centralidade do serviço na produção deste cuidado, no qual a família é tida como importante aliada, pois sem ela o profissional não consegue avançar nos objetivos propostos multidisciplinarmente. Porém, se por um lado o familiar tem no profissional um ponto de apoio constante que tem contribuído para delinear o cuidado, por outro lado os profissionais acham que a participação da família ainda é acanhada. Ressente-se do familiar no serviço, mas acredita necessitar investir mais no entendimento da dinâmica da família, na comunicação com a mesma.

Ainda segundo o autor, mesmo com todos os avanços ocorridos na atenção à saúde mental, a prática de uma assistência integral e humanizada é uma proposição a ser atingida, pois ainda é possível constatar, no cotidiano dos serviços, intervenções desarticuladas e fragmentadas. Em parte, tal fragmentação pode ser atribuída à coexistência de duas lógicas de atenção, que se contrapõem: uma relacionada ao modelo médico-procedimento-centrado e a outra ao modelo do cuidado integral em rede, usuário-centrado.

Nesse sentido, há, em um mesmo serviço, práticas concomitantes que expressam, por um lado, o distanciamento e o isolamento produzido entre os interesses de usuários e o cuidado a eles oferecido, e, por outro, práticas dirigidas ao fortalecimento e autonomia do sujeito, objeto de intervenção. A coexistência desses diferentes modos de operar revela a presença de dois paradigmas que influenciam diretamente as intervenções dos profissionais, criando obstáculos que dificultam a comunicação entre eles, não somente no próprio serviço, como, também, com os demais serviços que compõem a rede de atenção, comprometendo, conseqüentemente, a integralidade do cuidado e a atenção psicossocial.

Assim, percebe-se como o processo de humanização requer um sentido mais humano dos profissionais, que nada mais é do que tratar com dignidade a todos, mas especificamente aqueles pacientes com problemas mentais. Aqui, é importante lembrar que os CAPS são serviços públicos de referência para o tratamento de pessoas que necessitam de cuidados intensivos, por vivenciarem situações de intenso sofrimento psíquico. Sujeitos em condição de fragilidade subjetiva, que, de modo geral, apresentam funcionamento psicótico ou limítrofe e constituem uma demanda específica. (BRASIL, 2004)

Alguns autores sinalizam que a psicose surge por um efeito das deficiências do ambiente nos estágios iniciais do desenvolvimento do indivíduo, mais especificamente na fase de dependência absoluta. (ABRAM 1996; WINNICOTT, 2000)

Ainda nessa perspectiva, estudos afirmam que a organização limítrofe também se desenvolve devido às falhas ambientais, que acontecem especificamente na fase de dependência relativa. Pode-se perceber, assim, que

tanto o funcionamento do tipo psicótico quanto o limítrofe são compreendidos como organizações defensivas devido a falhas do meio ambiente, ou seja, um ambiente insuficientemente bom que não foi capaz de fornecer um *holding* adequado no momento em que a criança necessitava. (VAISBERG; MACHADO, 2000)

A atual Política de Saúde Mental no Brasil, alinhada aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, propõe a progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede articulada de serviços de atenção em saúde mental. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008). Portanto, os CAPS devem estar articulados à rede de serviços de saúde, visto que precisam, permanentemente, de outras redes sociais para fazer face à complexidade das demandas de inclusão de sujeitos que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais. (BRASIL, 2004)

Mediante suas novas estratégias, a saúde mental visa atingir um cuidado integral. Para tal, utiliza as relações de cuidado como ferramentas de sua prática. Neste estudo, o espaço contextual é o CAPS Geral. Trata-se de um serviço destinado à população com transtornos mentais do município, que se articula com todos os níveis de complexidade assistencial (atenção básica, hospitalar e de especialidades) e ainda com os outros setores sociais. (JORGE, PINTO, QUINDERÉ, ALVES, SOUSA & CAVALCANTE, 2011, p. 54).

É necessário afirmar que essa progressão para os CAPS, na qual supostamente os pacientes que sofrem problemas mentais possam ter mais atenção, ou pelo menos uma atenção mais humana é algo que ocorre de forma superficial, ao se observar as demandas que crescem e que muitas vezes a rede de serviços não consegue atender a estas, o que força muitas vezes o aumento da carga horária dos profissionais. Além disso, alguns CAPS são mal estruturados, questão que precisa ser olhada de forma especial.

Ter como referência o sentir para compreender essa relação com o ambiente hospitalar é estar implicado na experiência, no cotidiano, é ter o afeto e as emoções como palco mediador das construções e das descobertas. A forma como o paciente se implica com o ambiente já é um indicador de sua ação: "O que marca a implicação é algo que está presente e que pode se tornar figura ou fundo, dependendo do sentimento (implicação) que aflora de vez em quando no centro da consciência. Ela é parte estrutural do pensamento e da ação e pode ser positiva ou negativa, ativa ou reativa, direta ou indireta" (BOMFIM, 2003, p. 47).

Percebe-se que, diante desse contexto, mostra-se fundamental problematizar a construção de redes de atenção em saúde mental, o que pode implicar na exigência de maior quantidade de serviços que ofereçam assistência a sujeitos em sofrimento psíquico, mas que requer, impreterivelmente, a ativação de redes de diálogo entre os serviços de saúde. Todavia, entende-se que essas “redes” nunca estarão “prontas”, precisam ser construídas e, principalmente, cuidadas cotidianamente.

Ainda com relação ao processo de humanização apesar dos avanços ocorridos no Brasil desde a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios norteadores, entre eles a descentralização da gestão para o nível local, ainda persistem dificuldades em sua consolidação em termos de equidade de acesso, qualidade de ações e serviços, utilização adequada de serviços e sustentabilidade. (BUENO & AUGUSTINHO; CARVALHO, 2003; HENNIGTON, 2008).

Com base nos resultados, alguns autores fazem recomendações específicas para a mudança da prática clínica, apresentando que ferramentas que corroboram para uma melhor qualidade de vida das pessoas com problemas mentais.

Por essas interpretações, considera-se que apenas alguns dos artigos apresentaram coerência entre os objetivos propostos e o quadro teórico metodológico utilizado. Assim, os artigos derivados de pesquisas, analisados nessa revisão, focalizando as diferentes dimensões da relação de afetividade entre pacientes e trabalhadores apresentam posicionamentos que podem corroborar para um trabalho diferenciado e que oportunizem a estes uma melhor qualidade de vida.

No entanto, como pontos positivos dos estudos realizados, destacam-se: aspectos gerais e específicos para o plano de cuidados, compreensão da importância de uso de ferramentas que contribuem para diminuir o sofrimento de pessoas com problemas mentais fornecendo dimensões ou variáveis para a construção de instrumentos, por exemplo, de avaliação da qualidade de vida e do cuidado e reflexões críticas sobre o cuidado.

Compreende-se que a pesquisa alcançou seu objetivo, porém é necessário que as publicações em forma de artigo recebam mais atenção dos

autores, editores, analistas e veículos de publicação para que o rigor evidencie a melhoria da qualidade das publicações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo demonstram os artigos científicos, a lógica de organização do trabalho em saúde a partir das diretrizes do apoio requer a valorização das relações verificadas no cotidiano do trabalho em saúde e dos vínculos afetivos entre profissionais e usuários, entre os próprios profissionais e entre estes e os gestores. Entretanto, como reforça a produção analisada, para isso acontecer, o dia a dia dos serviços de saúde deve ser permeado por espaços de reflexão sobre as práticas e os saberes desenvolvidos pelos profissionais, a partir do contato com a realidade da população do seu território de abrangência. Esse arranjo exige, de profissionais e gestores, algo além da competência técnica e enfatiza a necessidade de uma competência relacional, de uma atitude de abertura para o diálogo e para o saber construído coletivamente.

Conclui-se que é muito complexo o atendimento à Saúde Mental tendo em vista que envolve uma rede de disciplinas e profissões, assim como a família atuando conjuntamente. No cuidado à Saúde Mental, é importante pensar em como os diferentes tipos de atendimento podem acolher as singularidades dos sujeitos em sofrimento.

Com relação à história dos usos terapêuticos da música nos revela o quanto é antigo o uso da música em diferentes formas de cuidado e como a musicoterapia surge como resultado da compreensão da importância do papel da música no cuidado da saúde humana.

Viu-se que o acolhimento oportuniza a que estes profissionais possam trabalhar as incapacidades, as necessidades, os medos, as angústias e os sonhos desses indivíduos para que possam, um dia, voltar a gerenciar suas vidas.

Dessa forma, os dispositivos do cuidado integral se transversalizam no cotidiano do atendimento e, principalmente, no ato de acolher e no vínculo construído nas relações terapêuticas, criando a autonomia e a co-responsabilização, e requisitam dos sujeitos envolvidos uma maior capacidade de articulação com as

próprias demandas imaginárias que se conformam no contexto subjetivo de cada trabalhador e usuário.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. (1996) **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro. 2000. Editora Revinter Ltda.

BALLARIN, M.L.G.S. et al. **Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço**. *O Mundo da Saúde*, v.35, p.162-168, 2011.

BELLENZANI, R.; PARO, D.M. **Reflexões sobre a humanização em um centro de atenção psicossocial (CAPS): os processos de trabalho e a produção de estresse na equipe**. **Psicologia: de onde viemos, para onde vamos?** Anais V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia Universidade Estadual de Maringá, 2012.

BEZERRA, N.E. et al. **Prevalência da violência doméstica e abordagem sócio jurídica da reinserção social dos portadores de doença/deficiência mental no CAPS do Crato-CE**. *Revista de Psicologia*. Ano 6, No. 18, 2012.

BEZERRA, B. JR. **Retraimento da Autonomia e Patologia da Ação: A Distímia Como Sintoma Social**. In: **O Futuro da Autonomia: uma Sociedade de Indivíduos?**. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; Rio Grande do Sul: Editora Unisinos, 2009.

BONFIM, I.G. et al. **Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental**. *Comunicação Saúde Educação*, v.17, p.287-300, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015. 46p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov>>. Acesso em 07 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004. 86p.

CAMPOS GWS. **Reflexões sobre a clínica ampliada em equipes de saúde da família**. In: **Campos GWS. Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 68.

CARDOSO, L.N.; CUNHA, R.R.S. **Trocas afetivas e psicossociais em musicoterapia: grupos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas**. **Revista do núcleo de estudos e pesquisas interdisciplinares em musicoterapia**, v.2, p. 74 – 94, 2011.

CUNHA, R.; VOLPI, S. **A prática da Musicoterapia em diferentes áreas de atuação**. *R.cient./FAP*, Curitiba, v.3, p.85-97, 2008.

DANTAS, H. **A infância da razão**. São Paulo: Manole, 1992.a.

_____. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In:

FERRAZ, M. H. C. **Arte e loucura, limites do imprevisível**. São Paulo: Lemos. 1998.

GUAZINA, Laize. **Reflexões sobre ‘o social’ em Musicoterapia**. Anais X fórum Paranaense de Musicoterapia e I Encontro Sul-brasileiro de Musicoterapia, Curitiba, 2008.

GUIMARÃES, J.M.X. *et al.* **(In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, p.2145-2154, 2011.

JORGE, M.S.B. *et al.* **Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, p.3051-3060, 2011.

LA TAILLE, Y. et all. **Piaget, Vigotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão.** 8ª edição, São Paulo: Summus, 1992.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA Junior, Alfredo. **A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):448-56. Disponível em: Acesso em: 21 maio. 2018.

MARTINS, F.H. **Humanização no acolhimento às mães usuárias de álcool, tabaco e outras drogas em uma unidade neonatal.** GEP NEWS, Maceió, v.1, p. 43-48, 2017.

MELO, W. **Nise da Silveira.** Rio de Janeiro/Brasília: Imago/CFP.2001

MIELKE, F.B. et al. **Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais.** Trab.Educ.Saúde, v.09, p.265 – 276, 2011.

PIAGET, J. **A evolução social e a pedagogia nova.** In: PARRAT, S.; TRYPHON, A.(Orgs.). Sobre a Pedagogia: Textos inéditos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

SANTOS, AM; Nascimento, M. A. A.; JORGE, M. S. B. **Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família.** Rev Saúde Pública 2008; 42(3): 464-470.

SANTOS AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. **Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil.** Cad Saude Publica 2007.

SAWAIA, B. B. **Por que investigar afetividade?** Texto apresentado para concurso de professor titular de Sociologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2000.

SCHEIBELB, A.; FERREIRA, L.H. **Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental.** Revista Baiana de Saúde Pública. v.35, p.966-983, 2011.

SILVA, D.S.D.; MAYNART, W.H.C.; ALBUQUERQUE, M.C.S. **A importância da participação familiar no cuidado ao usuário de CAPS - um olhar dos profissionais do serviço.** 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Natal – RN, 2013.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente.** Rio de Janeiro: Alhambra. 1981.

SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M.M.F. **Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa.** *Rev Latinoamericana de Enfermagem*, v.14, p.614-619, 2006.

VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. **Psicologia pedagógica.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VAISBERG TMJA, Machado MCL. **Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica.** Psicol USP. 2000.

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança.** Lisboa: Edições 70, 1968.

ZANINI, C. R. O; JARDIM, P. C. B. V; SALGADO, C. M. et al. **O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão do paciente hipertenso.** Arq. Bras. Cardiol. vol. 93, n. 5, São Paulo, nov. 2009.