

The background features a stylized cityscape with various buildings represented by blue and white grid patterns. A prominent building on the left is a tall, curved structure with a dense grid. Other buildings are scattered around it, some with different grid patterns. The background is light blue with a network of thin lines and circular nodes, suggesting a digital or social network theme.

Ciências Sociais Aplicadas: Entendendo as Necessidades da Sociedade 2

**Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)**

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

Ciências Sociais Aplicadas: Entendendo as Necessidades da Sociedade 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Rafael Sandrini Filho
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências sociais aplicadas [recurso eletrônico] : entendendo as necessidades da sociedade 2 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências Sociais Aplicadas. Entendendo as Necessidades da Sociedade; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-424-5 DOI 10.22533/at.ed.245192506 1. Ciências sociais – Pesquisa – Brasil. I. Silvestre, Luciana Pavowski Franco. II. Série. CDD 301
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No e-book “Ciências Sociais Aplicadas: Entendo as Necessidades da Sociedade”, apresentam-se artigos e pesquisas que mantêm relação com demandas da sociedade contemporânea, a partir de estudos realizados nas diferentes regiões do Brasil, representando a diversidade territorial, bem como, as singularidades e elementos que as conectam.

Apresentam-se ainda, três artigos em espanhol, sendo estes de cursos de graduação e pós graduação do Uruguai, México e Espanha e um em inglês do programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília. Tais artigos mostram-se pertinentes e contribuem para as discussões e análises que são apresentadas aos leitores a partir do campo das Ciências Sociais Aplicadas.

São ao todo cinquenta artigos divididos em dois volumes. Os artigos foram organizados em seis seções, conforme segue: **Tecnologia e Comunicação**, sendo esta a primeira seção, em que são abordadas as relações existentes entre a tecnologia e a comunicação com os processos de trabalho, políticas públicas, inovação nos processos de gestão e de conhecimento; O **Comportamento Organizacional**, título que nomeia a segunda seção, apresenta-se de maneira expressiva nos artigos que também tematizam os processos decisórios e de gestão de conhecimento no setor empresarial, com valorização do capital humano e da função social das empresas; **Cidadania e Políticas Públicas**, aborda pesquisas realizadas entorno das políticas de saúde, de atendimento às crianças e adolescentes, da educação, da questão agrária, da segurança pública e das políticas tributárias na lógica de cidadania e garantia de direitos; **Estado e Sociedade**, aborda as relações estabelecidas entre estes, apontando para a importância e impacto dos movimentos sociais para a definição de pautas que contemplem os diferentes interesses existentes na sociedade de classes; *Os artigos que compõem a seção Trabalho e Relações Sociais* debatem o grau de satisfação de acesso ao trabalho em um contexto de terceirização e precarização das relações estabelecidas através deste e por fim, em **Estudos Epistemológicos** apresentam-se dois artigos que analisam perspectivas diferentes do processo de construção do conhecimento.

Os artigos apresentam pesquisas de envergadura teórica, as seções mantêm articulação entre si e contribuem para a divulgação e visibilidade de estudos e pesquisas voltadas para as necessidades e desafios postos para vida em sociedade no atual contexto social, econômico e político.

Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INTERNAÇÃO E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL COMO DESAFIOS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
Rayoni Ralfh Silva Pereira Salgado Marta Fuentes-Rojas	
DOI 10.22533/at.ed.2451925061	
CAPÍTULO 2	14
INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES SOBRE OS SEUS DIREITOS E DEVERES E OS SERVIÇOS OFERECIDOS DENTRO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	
Lavinha Soares Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2451925062	
CAPÍTULO 3	18
CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUESTÃO AGRÁRIA NO BRASIL: UMA MANIFESTAÇÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”	
Monica Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.2451925063	
CAPÍTULO 4	29
ESTUDO DE CASO SOBRE A COMUNICAÇÃO GOVERNAMENTAL RELATIVA À CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA FELICIDADE DO DUBAI E DOS EMIRADOS ÁRABES UNIDOS	
Diamantino Ribeiro Jorge Remondes António Pedro Costa	
DOI 10.22533/at.ed.2451925064	
CAPÍTULO 5	45
A RELAÇÃO ENTRE A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA E A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS	
Carolina Portella Pellegrini Simone Régio dos Santos Zaionara Goreti Rodrigues de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.2451925065	
CAPÍTULO 6	58
O DIREITO PENAL DO INIMIGO À LUZ DO GARANTISMO PENAL	
Mariana Hazt Lencina Cândida Joelma Leopoldino	
DOI 10.22533/at.ed.2451925066	
CAPÍTULO 7	74
DO CÓDIGO DE NUREMBERG AO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA BRASILEIRO: O PRINCÍPIO DO CONSENTIMENTO INFORMADO E A CONDUTA ÉTICA MÉDICA PELOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG	
Gilberto Leonello Carolina Corrêa Soares Natália Ongaratto da Rosa Stéfani Wontroba Bandeira	
DOI 10.22533/at.ed.2451925067	

CAPÍTULO 8	84
DISPOSICIONES Y POLITICIDAD EN LA CO-CONSTRUCCIÓN DE NARRATIVAS BIOGRÁFICAS: EL TRABAJO DE LA REFLEXIVIDAD	
Mabela Ruiz Barbot	
DOI 10.22533/at.ed.2451925068	
CAPÍTULO 9	96
GERENCIALISMO: A RESPOSTA NEOLIBERAL PARA A GESTÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS	
Evandro Alves Barbosa Filho	
Maria Izabel Rêgo Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.2451925069	
CAPÍTULO 10	110
ESTUDO ESTATÍSTICO DA QUANTIDADE DE CONTRIBUINTES QUE DECLARARAM O IMPOSTO DE RENDA NO PERÍODO DE 2012 A 2015	
Cristian Carlos da Silva Coelho	
Gabriel Ribeiro de Abreu	
Arlane Lopes Chaves	
Luana Sousa Almeida	
Lilane de Araújo Mendes Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.24519250610	
CAPÍTULO 11	124
OS BENEFÍCIOS DA GESTÃO TRIBUTÁRIA NA GERAÇÃO DE INFORMAÇÕES FISCAIS	
Thaynara Keila Oliveira	
Jerson Krack	
DOI 10.22533/at.ed.24519250611	
CAPÍTULO 12	140
ESTADO E SOCIEDADE CIVIL NO BRASIL NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX	
Marclin Felix Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.24519250612	
CAPÍTULO 13	151
REDES SOCIAIS E MOBILIZAÇÕES PÚBLICAS. O MOVIMENTO DE “15 DE SETEMBRO” EM PORTUGAL	
Isabel Babo	
Célia Taborda Silva	
DOI 10.22533/at.ed.24519250613	
CAPÍTULO 14	166
REPENSANDO A PERCEPÇÃO DA VELHICE ALIADA À DISCUSSÃO DE CLASSE E HEGEMONIA	
Juliana de A. F Doronin	
Giovanna de Aquino Fonseca Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.24519250614	

CAPÍTULO 15	174
LAVA JATO E SEU IMPACTO NA RENTABILIDADE DAS ESTATAIS BRASILEIRAS	
Elisandra Bochi Turra	
Sandra Maria Coltre	
Gilmar Ribeiro de Mello	
Lirane Elize Defante Ferretto de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.24519250615	
CAPÍTULO 16	190
MULTILATERALISM AND NATIONALISM IN THE 21 ST CENTURY: CONSEQUENCES TO GLOBALIZATION FROM THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT PERSPECTIVE	
Hugo do Valle Mendes	
Juliano Vargas	
Joanilio Rodolpho Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.24519250616	
CAPÍTULO 17	209
SATISFAÇÃO NO TRABALHO: UMA ANÁLISE TEÓRICA	
Joseane da Silva Rodrigues	
Darliane Ribeiro Caldas	
Rochele Kaline Reis de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.24519250617	
CAPÍTULO 18	220
A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O TRABALHO: ESTUDO DE CASO COM JOVENS DEFICIENTES INTELLECTUAIS E A PERSPECTIVA DE INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	
Carmelinda Parizzi	
DOI 10.22533/at.ed.24519250618	
CAPÍTULO 19	232
ANÁLISE DO CENÁRIO DO TRABALHO MANUAL NO CORTE DE CANA-DE-AÇÚCAR, A TERCEIRIZAÇÃO DA MÃO DE OBRA E A PRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO	
Pedro Afonso Martini Dreyer	
Liliane Vieira Martins Leal	
DOI 10.22533/at.ed.24519250619	
CAPÍTULO 20	245
AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS CORPORAIS DE ZELADORAS DE UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL NO PARANÁ	
Marina Daros Massarollo	
Francieli do Rocio de Campos	
DOI 10.22533/at.ed.24519250620	
CAPÍTULO 21	249
DINÂMICA DO EMPREGO FORMAL NO SETOR PRODUTOR DE SOJA NO ESTADO DE MATO GROSSO NO ANO DE 2017	
Erico Souza Costa	
João Gabriel Pagnan Zanette	
Mayara Pereira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.24519250621	

CAPÍTULO 22	260
ECONOMIA SOLIDÁRIA E COOPERATIVISMO: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA COOPERATIVA MISTA DOS PRODUTORES RURAIS DO PROJETO DE ASSENTAMENTO TARUMÃ MIRIM (MANAUS-AM)	
Michele Lins Aracaty e Silva Epaminondas da Silva Dourado	
DOI 10.22533/at.ed.24519250622	
CAPÍTULO 23	276
FIART: UM ESTUDO DA FEIRA INTERNACIONAL DE ARTESANATO COMO ATRATIVO DE PROMOÇÃO DA CULTURA POTIGUAR	
Fernanda Louise de Brito Gonçalves Layanna Pinheiro da Silva Maria Rafaella Marques de Paiva Patrícia Daliany Araújo do Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.24519250623	
CAPÍTULO 24	284
COMO SE PLANIFICAM, TRATAM, ANALISAM E INTERPRETAM NARRATIVAS ? A ABORDAGEM COMPREENSIVA-QUALITATIVA “PROCESSOS DE REQUALIFICAÇÃO SÓCIO-IDENTITÁRIA”	
Maria de Fátima Costa Toscano	
DOI 10.22533/at.ed.24519250624	
CAPÍTULO 25	298
QUALITATIVE EPISTEMOLOGY AND THE STUDY OF SUBJECTIVITY: ALTERNATIVE EPISTEMOLOGICAL PATHS IN QUALITATIVE RESEARCH	
Andressa Martins do Carmo de Oliveira Thamiris Caixeta	
DOI 10.22533/at.ed.24519250625	
CAPÍTULO 26	308
MODERNIDADE BRASILEIRA, DESIGUALDADES E SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO	
Rui Maia Diamantino Raimundo Mentor de Melo Fortes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.24519250626	
SOBRE A ORGANIZADORA	332

A INTERNAÇÃO E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL COMO DESAFIOS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Rayoni Ralfh Silva Pereira Salgado

Instituto Superior de Ciências Aplicadas – ISCA
Faculdades – Limeira-SP

Marta Fuentes-Rojas

Faculdade de Ciências Aplicadas – Universidade
Estadual de Campinas – FCA/UNICAMP –
Limeira-SP

RESUMO: A População em Situação de Rua nas últimas décadas tem conquistado importantes espaços no campo das políticas públicas. Este artigo visa discutir sobre os desafios da internação e do acolhimento institucional nas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental na municipalidade de Limeira-SP. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se como instrumento de coleta de dados, o Grupo de Discussão. A amostra selecionada para a pesquisa foi composta por 10 (dez) servidores públicos municipais da Rede de Atenção Psicossocial. A análise e interpretação dos dados coletados foram realizadas através da análise de conteúdo, a partir da categorização dos mesmos. Identificou-se que, o desafio da internação e do acolhimento institucional aparece mais como um entrave posto aos agentes governamentais pelas demandas da sociedade e de políticos, do que dá própria População em Situação de Rua. Nesse sentido, torna-se fundamental compreender a

importância da Rede de Atenção Psicossocial no desenvolvimento de uma nova mentalidade sobre a doença, o doente e o cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: População em Situação de Rua; Saúde Mental; Internação; Acolhimento Institucional.

ABSTRACT: The Homeless Population in the last decades has conquered important spaces in the field of public policies. This article aims to discuss the challenges of hospitalization and institutional shelter in the actions developed by the mental health services in the municipality of Limeira-SP. It was a qualitative research, using the Discussion Groups as a data collection instrument. The sample selected for the survey was composed of 10 (ten) municipal public servants of the Psychosocial Attention Network. The analysis and interpretation of the collected data were performed through content analysis, based on their categorization. It was identified that the challenge of internment and institutional shelter appears more as an obstacle to government agents due to the demands of society and politicians than by the Homeless Population itself. In this sense, it becomes fundamental to understand the importance of the Network of Psychosocial Attention in the development of a new mentality on the disease, the patient and integral care.

KEYWORDS: Homeless Population; Mental

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo surge da Dissertação de mestrado, intitulada “População em Situação de Rua: desafios dos profissionais nos serviços de saúde mental” – 2018 – defendida dentro do Programa de mestrado interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da Faculdade de Ciências Aplicadas/Universidade Estadual de Campinas – FCA/UNICAMP.

Embora a População em Situação de Rua – PSR tenha permanecido invisível por séculos e sem notoriedade por parte da sociedade e do Estado, nas últimas décadas, decorrente das lutas de vários movimentos sociais, esse grupo populacional tem-se inserido nas agendas das políticas sociais, em especial no campo da Saúde Pública e vem exigindo drasticamente a mudança de paradigmas e formas de intervenção às demandas que emergem no cotidiano.

Estudos confirmam que o acesso da PSR aos serviços de saúde mental apresenta grandes obstáculos, decorrentes de condições de privação de direitos e vulnerabilidades apresentadas por esse grupo, mesmo com as frequentes intermediações dos serviços de Assistência Social nesse processo (ALBUQUERQUE, 2009; ARISTIDES; LIMA, 2009; BORYSOM 2012; SILVA, 2005; VARANDA; ADORNO, 2004).

As limitações dessa população em acessar diretamente os equipamentos de saúde fazem com que as equipes de Assistência Social hipertrofiem seu papel junto aos usuários, além de privá-los do atendimento e da reabilitação psicossocial de que necessitam (BORYSOW; FURTADO, 2013).

O novo modelo assistencial em saúde mental no Brasil tem sido implementado por uma rede de serviços descentralizados e territorializados, sendo as Unidades Básicas de Saúde – UBS a “porta de entrada” preferencial no atendimento aos pacientes com transtornos mentais e em situação de rua (BRASIL, 2003; BRASIL, 2007).

Atualmente há uma linha tênue entre a cultura da institucionalização e o cuidado em comunidade para as pessoas que sofrem de transtornos mentais, devido ao pouco reconhecimento das condições de vida, de lugar, de pertencimento e de existência desses sujeitos na sociedade. Estes ainda transitam na invisibilidade e negação de sua existência.

As sombras dos manicômios, de acordo com Bisneto (2007), ameaçam a sociedade brasileira contemporânea, que aparentemente não está muito convencida dos ideais da Reforma Psiquiátrica e agrega que “aquilo que é divergente precisa ser considerado pelos interesses instituídos como desvio e antissocial, irracional, algo a ser curado ou então excluído” (p.176), para este autor, “as políticas sociais atuais em Saúde Mental refletem a correlação de força dos atores sociais importantes ao longo

da história da assistência psiquiátrica no Brasil” (p.153).

O estranhamento social para com o doente mental não é um fato recente, mas o foco ainda está centrado na patologia e não no indivíduo e seu meio, isso porque,

“[...] a reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil, preconizada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica se insere além da oferta de novos serviços ou da reestruturação de modelos assistenciais. Por se tratar de uma profunda alteração da resposta social à loucura, implica mudanças de ordem política, ideológica, ética e das concepções de clínica e reabilitação” (FURTADO; CAMPOS, 2005, p.109).

Considerando essas questões e através da experiência profissional no trabalho com PSR na política de Assistência Social, permitiu discutir o desafio da internação e do acolhimento institucional.

2 | METODOLOGIA

A pesquisa foi de caráter qualitativo, entendendo que esta abordagem permitiu uma melhor compreensão do objeto de estudo (MINAYO, 1992) assim como, entender o significado individual e coletivo do fenômeno (TURATO, 2005) no cotidiano das equipes que atendem a PSR. Portanto, a abordagem qualitativa se tornou a mais adequada, considerando que o problema em questão foi a identificação das dificuldades vivenciadas pelos servidores públicos da Rede de Atenção Psicossocial, no atendimento e acompanhamento à População em Situação de Rua que apresenta transtornos mentais, no município de Limeira – SP e nele identificar dentro de muitos desafios, o desafio da internação e acolhimento a esta população.

A amostra foi composta por 10 (dez) servidores da Rede de Atenção Psicossocial do município de Limeira-SP, lotados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD (7) e Ambulatório de Saúde Mental (3). Foi utilizado como critério para a escolha dos sujeitos, que estes tivessem experiência direta no trabalho com PSR e aceitassem participar da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se o Grupo de Discussão (MEINERZ, 2011). O Grupo de Discussão além de permitir a identificação de dados ele promove o debate e a reflexão das equipes de saúde mental que atendem a PSR, ao mesmo tempo em que visa identificar a realidade vivida por estes servidores públicos em sua subjetividade, intencionalidade e significado (MINAYO, 2001).

As falas dos participantes dos grupos de discussão foram gravadas e, posteriormente transcritas e analisadas, através do método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (1977), identificando-as falas que apontavam sobre a questão da internação e do acolhimento à PSR, como um desafio para as equipes de saúde mental.

Utilizar-se-á o termo “participante(s)” na transcrição das falas, como forma de preservar a identidade dos indivíduos, isto porque, não há como identificar individualmente os participantes nas narrativas, por se tratar de discussões coletivas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas falas observa-se que ainda se mantem a visão sobre a internação vista como uma solução, mas no caso da PSR aparece como a único recurso que o profissional percebe para sua atuação de cuidado.

“[...] há também muitos embates, aquela visão da internação, como se só a internação fosse o único recurso pra cuidar dessas pessoas [em situação de rua]” (Participante(s)).

Quando se requisita a atuação da Rede de Atenção Psicossocial, espera-se que as respostas estejam atreladas, primeiramente à internação dos sujeitos que, habitualmente, não se enquadram a uma dada ‘norma social’, onde segundo Foucault (1996), a disciplina molda os corpos e os sujeita ao poder dominante, ou seja, o ato de internar é um ato de sujeitar os indivíduos. A internação, ainda que intersubjetivamente, é apontada na maioria das vezes como principal recurso para a ‘ressocialização’ dos indivíduos.

“Muitos vêm pra gente com essa fala. – Sim, muitos, quase todos. – Ah, vamos discutir o caso, vamos internar, sempre, sempre [...]” (Participante(s)).

“Acho que a dificuldade maior, quando a pessoa está num estado mais crítico, os profissionais da rede toda, pensam assim: ‘como a gente vai lidar com isso?’ ‘Ah, vamos internar’ – Eu acho que é cultural, é histórico, ficou feio, ‘tá’ difícil [...] – Vamos internar!” (Participante(s)).

Historicamente, as respostas à ‘loucura’ e aos desvios do comportamento humano, estiveram atreladas à segregação nas prisões, nos manicômios, distantes da comunidade: exclusão (CHERUBINI, 2006). Sob a ótica conservadora burguesa, tal questão deve ser minimizada a práticas que amenizem, controlem e não comprometam a ordem social vigente. “Os loucos, antes da fundação do hospício, se tranquilos, eram acolhidos pela sociedade e assim podiam circular livremente; porém, se agitados e agressivos, eram reclusos nas cadeias públicas” (ROSA; CAMPOS, 2013, p.311).

Há uma banalização dessa questão – tanto em relação aos transtornos mentais quanto ao uso abusivo de psicoativos. Para Silva (2009) a tendência é atribuir aos sujeitos a responsabilidade por tal condição, isentando a sociedade capitalista, da produção e reprodução do fenômeno e cabendo ao Estado a responsabilidade de enfrentá-los.

Araújo e Brito (2005) reforçam a posição do Estado em relação à loucura, tornando-a [...] “um problema de polícia, ligada à ordem dos indivíduos na cidade. Vagantes, sem trabalho, andarilhos sem rumo, pobres e loucos passam, indistintamente, a serem percebidos como perturbadores da ordem estabelecida” (p.94).

Não há, de fato, uma ruptura com as velhas práticas de institucionalização, elas apenas modernizaram-se, mas o foco das práticas disciplinares continua a tornar os homens domáveis (Foucault, 1996). O ato de institucionalizar ainda é um poderoso instrumento de manutenção de um poder dominante e que se mantém na intersubjetividade social como solução para problemas sociais “intratáveis”. Conforme Bisneto (2007, p.184) “As várias formas de exclusão social têm uma capacidade patogênica na subjetividade dos indivíduos”. O cotidiano exige respostas imediatas aos problemas imediatos, ainda que contrários a um novo projeto de sociedade. As equipes de saúde mental são chamadas na perspectiva de restabelecer a velha ordem.

“[...] os processos de mudança social também convivem com elementos da velha ordem em processo de contestação, com seus protagonistas atuando no sentido de restabelecer a ordem ameaçada. Mudanças em processos culturais são mais morosos, alterando-se de maneira lenta. Há, conseqüentemente, não apenas resistência à mudança social, mas persistências, elementos de permanência, preservadores da ordem social” (ROSA; CAMPOS, 2013, p.320).

O campo da Reforma Psiquiátrica se configura como arena de constante embate e disputa, pois, enquanto há pressão política e social para o internamento dos indivíduos, há uma resistência dos agentes, que pautam seu trabalho na perspectiva da reforma psiquiátrica, em ceder ao retrocesso e à ameaça do passado. Porém, nem sempre é possível sustentar tal posição, devido à correlação de forças institucionais e sociais.

“[...] mediante relações formais e contratuais, têm um código de apresentação aceito por todos. Percebe-se claramente, a exclusão dessa diferença, pois, além de ela se apresentar por meio de uma outra lógica e de sua inerente fragilidade, é percebida como ameaçadora, devendo, portanto, ser recolhida” (PAGOT, 2012, p.180).

A internação não é apenas uma ameaça, mas realidade cotidiana requisitada como principal recurso para o tratamento em Saúde Mental, conforme sustentado nas falas das equipes. Todavia, é reconhecido que não há efetividade em tal procedimento.

“[...] até mesmo dentro de uma internação a gente não consegue acompanhar, porque é uma instituição privada que presta esse serviço, então não conseguimos ter um acompanhamento diário para saber a evolução do paciente ou não” (Participante(s)).

Bisneto (2008) sustenta que é necessário “desospitalizar a loucura e desinstitucionalizar a hegemonia médico-psiquiátrica” (p.181), pois no tratamento mental em instituições manicomiais e psiquiátricas são ainda lançados vários recursos que recorrem a práticas violentas no tratamento.

O avanço do ideário neoliberal, com a restrição aos gastos sociais, tende a regredir os avanços conquistados e firmados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em âmbito político-legal-institucional. No município de Limeira não é diferente, observado pelo pouco investimento político-financeiro em ações, serviços substitutivos e recursos humanos na área.

“O imperativo econômico está sempre atuando, pois nas instituições psiquiátricas do Estado a redução de custos de atendimento à população também força a introdução de uma racionalidade técnica econômica que busca submeter a concepção de tratamento do sofrimento mental a uma visão instrumental. Nos tempos de neoliberalismo e de redução de investimentos públicos na saúde esse quadro se radicaliza” (BISNETO, 2007, p.153).

O financiamento público em internações em instituições privadas reforça os retrocessos nesse campo, reportando a Saúde Mental à esfera privada e à nova ‘manicomização’ da questão social.

“As políticas neoliberais não estão realmente interessadas em diminuir os custos, mas sim, em garantir o lucro do empresariado e a manutenção do poder e da hegemonia. [...] O Movimento da Reforma Psiquiátrica e as assistências médica e social, assim como as políticas sociais nesses setores, vão se encaminhar para onde apontar a nova correlação de forças na sociedade brasileira.” (BISNETO, 2007, p.43).

O autor citado reforça que a redução dos gastos públicos no neoliberalismo é uma forma de acumular as riquezas aos estabelecimentos psiquiátricos e indústrias multinacionais. Acrescenta que mesmo diante esforços contrários a “mercantilização da loucura” permanece inalterada (p.63) e a assistência em saúde se torna um negócio lucrativo, como sempre fora, aos donos do capital.

Paradoxalmente, políticas neoliberais de desinvestimento em políticas sociais públicas em geral, induzem ao processo de desospitalização, já que a manutenção das instituições psiquiátricas convencionais constitui item de custo elevado para o Estado. Nessa modalidade, a tendência é gerar processos sem garantia de assistência na comunidade, provocando negligência social e aumento da população de rua, incluindo portadores de transtorno mental (VASCONCELOS, 2000, p. 21),

Mesmo em face da desinstitucionalização, não houve, de maneira relevante, uma política social e de saúde que pensasse sobre o sofrimento ou transtorno psíquico e o acolhimento da população em situação de rua, a qual foi crescendo de maneira expressiva nas grandes cidades do país nas últimas décadas, sendo também estigmatizada (LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014).

O baixo investimento público em serviços substitutivos, força as equipes de saúde a recorrerem às velhas práticas, como resposta às demandas que se lhes apresentam. Atualmente há “mais portadores de transtornos mentais com problemas mais complexos e menos serviços, verbas e vagas na rede de saúde pública para atender aos demandantes” (BISNETO, 2007, p.184).

Discorrer sobre o campo da Saúde Mental, é ultrapassar os limites de uma cultura político-institucional-assistencial, pois esta não se reduz a boas práticas em saúde, mas converge aos interesses de acumulação de riqueza privada, financiadas pelo setor público. A cultura política da falência do Estado isenta-o de suas responsabilidades com a população e abre campo a novas formas de exploração das classes subalternas, mantendo-as desprotegidas socialmente e com suas demandas reprimidas.

A política de saúde é muito cara para o capital. As novas tecnologias e

medicamentos encarecem os serviços e os profissionais, fazendo com que, o Estado recorra à iniciativa privada para melhor aproveitamento de suas demandas, mantendo os serviços públicos em condições precárias, sem investimentos, fadando o trabalho das equipes profissionais ao imediatismo e fragmentação, culminando no retrocesso das ações. Segundo Vasconcelos (2008) o capitalismo periférico que constitui nossa sociedade empobrece as políticas sociais, tornando-as segmentadas e com forte perfil de exploração e desigualdade entre as classes sociais, excluindo a maioria da população do acesso aos bens materiais e serviços sociais básicos.

Nesse sentido, o Estado se coloca como principal reproduzidor das desigualdades sociais.

De um lado encontram-se os estudos que mostram que a assistência em saúde mental, sobretudo a de natureza público-estatal, tem uma clivagem preponderante de classe social. Ou seja, é destinada aos segmentos pobres e trabalhadores empobrecidos da população. Não se conduz para uma ação universal, pluriclassista e, conseqüentemente, pende para uma ação parametrada pela violação de direitos humanos, uma assistência pobre para os pobres (ROSA; CAMPOS, 2013, p.318).

Os participantes, em sua maioria, ancoram seus discursos em uma nova política que sustente os ideais do Movimento da Luta Antimanicomial. Apontam não serem favoráveis às internações como resposta aos transtornos mentais e apostam na redução de danos como política de minimização dos impactos quanto ao uso nocivo de psicoativos pelo público atendido. Retratam a necessidade de uma mudança na mentalidade social, política e intersetorial sobre a doença e o doente mental e/ou toxicômano.

“[...] falta é essa conscientização mesmo, da rede, com a coisa da redução de danos, é muito presente essa ideia da internação e isso é uma coisa que a gente não alcança também, ‘né’? [...] E se a gente conseguisse entender a importância da redução de danos, o quanto a gente poderia avançar nesse sentido juntos, com esse trabalho realizado por todos, [...], ajudaria resolver parte da problemática” (Participante(s)).

Nesse sentido, para o Ministério da Saúde, o processo de desinstitucionalização se dá através do tripé formado pelo Programa de Volta para Casa – PVC, junto ao Programa de Redução de Leitos Hospitalares de Longa Permanência e os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT (BRASIL, 2008).

Os participantes, mesmo contrários às internações, não mencionaram o acolhimento institucional na Política de Saúde. Tal dado é relevante, visto que as equipes, aparentemente têm um olhar voltado à doença – situação clínica do paciente – modelo biomédico. Os espaços de moradia, abrigo e residência, aparecem como responsabilidade da Política de Assistência Social e/ou da família do assistido.

“Muitas vezes a gente trabalha as famílias aqui. No intuito de que eles deem suporte pra pessoa lá na casa. A casa em que esse pessoal de rua mora, seria a família que teria que dar esse suporte também, e muitas vezes isso não acontece” (Participante(s)).

“A gente acaba fazendo o que dá pra fazer, ‘né’? – Não tudo o que poderia fazer. – O acompanhamento total dele, mas a gente faz o que dá pra fazer. Muitas vezes a gente ‘vê ele’ deteriorando, ele caindo, e a gente não consegue segurar. Às vezes acontece, ele tá na rua, aí melhora um pouquinho, a gente consegue acompanhar, aí ele vai pra casa do morador¹, aí tem toda uma estrutura pra ele recair de novo, mas mesmo assim ele consegue ficar um tempo, aí ele vem vindo, até ele perder de novo a casa do morador, aí ele perde, volta pra rua, recaí tudo de novo, vai tudo pra baixo de novo e daí ele vem voltando outra vez. Então o círculo é esse” (Participante(s)).

Furtado (2010) ao estudar os SRT do Sistema Único de Saúde – SUS concluiu que as mentalidades em relação à ‘loucura’ e a implicação dos gestores municipais, determinariam os entraves para a expansão desses serviços no país. O autor descreve a clientela-alvo desses serviços, com predominância aos chamados “moradores” dos Hospitais Psiquiátricos – pacientes de longas internações – aos quais a PSR não é contemplada.

Serviços de acolhimento institucional como o Centro de Atenção Psicossocial – CAPSIII, o Centro de Convivência, a Unidade de Acolhimento e o SRT não fazem parte dos equipamentos públicos de saúde no município de Limeira. O não reconhecimento dessa população aos serviços de acolhimento de saúde os mantém “desterritorializados” no rol das políticas públicas dessa área.

A falta de referência domiciliar e institucional desse grupo social mostra o lugar dos ‘sem lugar’ – a rua. Logo, pensar ações para além dos muros institucionais, é uma tarefa complexa aos trabalhadores e à gestão municipal. A garantia de acesso aos serviços de saúde, no processo de organização e implantação do SUS, representa uma das grandes preocupações e desafios postos aos gestores públicos (JÚNIOR *et al.*, 2010).

Alguns discursos apontam a situação de rua como uma escolha individual e não como uma contingência. Por se reportar essa problemática social à esfera individual, as ações se tornam, por vezes, fragmentadas. Os gestores não a enxergam como prioridade em investimento de recursos, e os indivíduos não recebem o cuidado integral que necessitam, desmembrando suas demandas entre as várias políticas públicas, sem um lugar específico entre elas.

“Acho que a parceria, entre saúde e CEPROSOM², precisaria ser melhor firmada, a gente faz essa parceria, mas aqui em baixo. A gente faz aqui com a casa do morador, entre nós, a gente acolhe eles, eles acolhem a gente quando precisam. Existe essa parceria aqui, mas fora isso, não tem uma política maior, entre os gestores. Até a educação poderia estar envolvida nisso [...]” (Participante(s)).

As equipes parecem não serem desafiadas a pensarem o acolhimento institucional, numa perspectiva emancipatória, comunitária e ampliada, em saúde para essa população, pois a constituição dos serviços não os incluiu. O acesso desse

1 Abrigo Institucional da Política de Assistência Social.

2 Centro de Promoção Social Municipal. Autarquia gestora da Política Municipal de Assistência Social.

grupo social fica restrito, esperando que outras políticas resolvam o problema social da moradia e a saúde se ocupe apenas da atenção às doenças/comorbidades.

Araújo; Brito (2005) apontam que a saúde física e psíquica da PSR se agrava conforme o tempo em que permanecem nesta condição. Os autores apostam na integração das equipes intersetoriais, citando ações bem-sucedidas nas abordagens sociais realizadas no município de Belo Horizonte-MG.

A PSR resiste, muitas vezes, a sintomas aparentes e, quando buscam por atendimento na rede pública de saúde, estão com várias doenças associadas, não resistindo sozinhos ao sofrimento provocado pelas enfermidades (BORYSOW; FURTADO, 2013).

A demanda somente terá visibilidade, se um conjunto de atores se ocuparem dela, tanto pelos órgãos governamentais quanto sociedade civil/comunidade (PAGOT, 2012). “Isso envolve a criação e ampliação de serviços de atenção, aliada a uma dose de invenção, transformando as práticas de diversos agentes sociais” (ARAÚJO; BRITO, 2005, p.100).

A luta pela desinstitucionalização é um dos pilares da Reforma Psiquiátrica no Brasil (FURTADO; CAMPOS, 2005). Institucionalizar essa população em abrigos, albergues ou qualquer outra instituição que restrinja sua liberdade e autonomia, é estabelecer novas formas de ‘manicomização’ dos corpos. As instituições não são “meras formas organizativas e operacionais da sociedade, são também aparelhos econômicos, políticos ou ideológicos, que podem conduzir à exploração, à dominação e à mistificação” (BISNETO, 2007, p.65).

Qualquer instituição que segregue, aliene e não inclua os indivíduos, estará contribuindo para a dependência e atrofia social destes. Nesse sentido, conforme aponta Neto; Amarante (2013) a “abolição dos tratamentos de cunho manicomial estão longe de serem alcançados em sua plenitude” (p.968).

Furtado; Campos (2005) consideram que a Reforma Psiquiátrica somente poderá avançar, se os profissionais possuírem uma postura profundamente “distinta do modelo anterior” e isso ultrapassa a “simples implementação de novos (e mais) serviços” (p.113).

É necessário estabelecer um novo referencial que represente um novo paradigma do cuidar (FURTADO; CAMPOS, 2005). Repensar a rua como território, a reprodução social dos sujeitos, os vínculos de pertencimento, os projetos singulares e a desinstitucionalização em seu sentido mais amplo.

Nessa direção, o Acompanhamento Terapêutico – AT aparece como instrumento de integração de projetos assistenciais, como forma de nortear “a construção de novas práticas e serviços em saúde mental” centrados na atenção psicossocial (NETO; AMARANTE, 2013, p.965). Para os autores o AT constitui uma estratégia e um espaço clínico que estabelece laços do indivíduo (paciente) com a comunidade, sendo acompanhado em seu território (domicílio) por um profissional de referência que o auxiliará na reconstrução de laços sociais. Este acompanhante terapêutico entendido

como “um agente que permite novas formas de sociabilidade apoiadas na interação dialógica, desenvolvendo posicionamentos que saem da interdição, para assumirem a interlocução, o livre trânsito e para reposicionar os sujeitos dentro da dimensão subjetiva, sociocultural e histórica” (NETO; AMARANTE, p.967).

Furtado; Campos fazem uma nítida distinção do conceito de Clínica e Saúde Mental, sendo que,

“[...] a clínica, por um lado, diz respeito ao caso tomado em sua singularidade. A saúde mental, por outro, diz respeito às ações políticas e eticamente orientadas, só que referida a uma singularidade não individual, à singularidade de um certo grupo. Melhor dizendo, a saúde mental diz respeito às especificidades de um grupo social portador de um traço comum (no caso, a “loucura” e a exclusão social)” (2005, p.116).

Quando a compreensão sobre os determinantes sociais se associam à “existência sofrimento”, o “foco da atenção dos profissionais de saúde mental se amplia para além dos sintomas e dos medicamentos, para outras dimensões sociais da vida” (ROSA; CAMPOS, 2013, p.313).

O conceito de *Clínica Ampliada* é a convergência do que se entende por clínica e saúde mental, [...] “a clínica vem nos dizer que existe um sujeito no indivíduo que está no mundo. A saúde mental vem nos lembrar das determinações sociais, políticas e ideológicas que o envolvem nesse mesmo mundo” (ROSA; CAMPOS, p.116).

Portanto, o trabalho com a PSR com transtornos mentais,

“[...] exige atenção e atendimento prioritários, já que a doença lhes usurpou de uma condição de existência digna, a qual não buscam pelo grau extremo de fragilidade psíquica em que se encontram. Assim, se ninguém os buscar para tentar ‘construir uma ponte’ para sua inserção social na comunidade, por meio de tratamento específico nos Caps, permanecerão na rua indefinidamente não por livre escolha, mas por contingência” (PAGOT, 2012, p.125).

4 | CONCLUSÕES

O desafio da internação e do acolhimento institucional aparece mais como um entrave posto aos agentes governamentais pelas demandas da sociedade e de políticos, do que dá própria PSR. Portanto, para que a Reforma Psiquiátrica avance é necessário,

“[...] a construção de um amplo espectro de cuidados para sustentar a existência de pessoas/usuários/pacientes que, sem isso, estariam condenados a perambular pelas ruas abandonados, ou a vegetar em manicômios em longas internações. Foram criados serviços capazes de ser uma referência institucional permanente de cuidados (os CAPS), serviços residenciais terapêuticos e outros serviços ambulatoriais de referência” (PITTA, 2011, p.4588).

O reconhecimento desse grupo social deve extrapolar as formas constituídas e estabelecidas pelas “instituições totais”. É necessário repensar os novos conceitos e as ‘novas’ formas de institucionalização, seja no CAPS, no Hospital, na Clínica, no

Abrigo, na família, etc.

Quais os novos “manicômios” estamos criando para essa população? Qual o resultado dessa negação e alienação mental e corporal? Somente através do estabelecimento de uma nova cultura social, será possível, avançar para o próximo passo, ou as práticas em saúde mental, se reduzirão novamente, aos muros das instituições disciplinadoras de controle e poder sobre os corpos, bem como, a medicalização e exclusão da questão social.

Por fim, é fundamental compreender a importância da Rede de Atenção Psicossocial no desenvolvimento de uma nova mentalidade sobre a doença, o doente e o cuidado integral. Tais serviços representam as conquistas no campo da saúde mental, e são os implementadores dessa política pública, principais agentes de ação, que tencionarão rumo às mudanças em curso, ainda que sob ameaça de retrocessos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M. C. **Loucos nas ruas**: um estudo sobre o atendimento à população de rua adulta em sofrimento psíquico na cidade do Recife. 2009, 139 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/444.%20loucos%20nas%20ruas%20de%20recife.pdf>. Acesso em 05 jan. 2019.

ARAÚJO, J. N.G. de; BRITO, M. M. M. Loucos pela rua: escolha ou contingência? **Cronos**, Natal-RN, v. 5/6, n. 1/2, p. 93-101, jan./dez. 2004/2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/viewFile/3235/2625>>. Acesso em 10 mai. 2019.

ARISTIDES, J.L.; LIMA, J.V.C. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. **Rev. Espaço para a Saúde**, v.10, n.2, p.43-52, jun. 2009. Disponível em: <[http://ww.ccs.uel.br/espacopara saúde/v10n2/Artigo7.pdf](http://ww.ccs.uel.br/espacopara%20saude/v10n2/Artigo7.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed., Lisboa: Edições 70, 1977.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BORYSOW, I.C. **Assistência Social e Saúde**: acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental. In: Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 31, 2012, Fortaleza. *Anais*. Fortaleza: ABRASME, 2012, no prelo.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 33-50, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312013000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mostra Fotográfica Programa de Volta para Casa**: cartilha de monitoria. Brasília: 2008. 32p.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Básica**: O vínculo e o diálogo necessários. Boletim do nº01/03 da Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: 2007.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. VIII, núm. 1. São Paulo: 2005. p. 109-122. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017514011>>. Acesso em 11 jan. 2019.

FURTADO, J.P. et al. Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. **Interface**. Botucatu, v.14, n.33, p.389-400, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200012&lng=en>. Acesso em: 13 jan. 2019.

JÚNIOR, N. C., *et al.* A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010.

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 251-260, Junho 2014 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2019.

MEINERZ, Carla Beatriz. Grupos de Discussão: uma opção metodológica na pesquisa em educação. **Educação & Realidade**, vol. 36, núm. 2, maio-agosto, 2011, pp. 485-504 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=317227057003>> Acesso em 01 fev. 2019.

NETO, Manoel de Lima Acioli; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Jan. 2019.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, maio-ago/2001.

PAGOT, Maria Ângela. **O louco, a rua, a comunidade**: as relações da cidade com a loucura em situação de rua. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PITTA, A. M. F. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?** In A. M. F. Pitta (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2 ed. P. 19-26. São Paulo: Hucitec, 2001.

ROSA, L. C. dos S.; CAMPOS, R.T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 311-331, abr./jun. 2013.

SERAFINO, I.; LUZ, L. C. X. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015.

SILVA, Marta Borba. **O “Louco de Rua” e a Seguridade Social em Porto Alegre**: da (in)visibilidade social à cidadania? Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.13, n. 1, p. 56-69, Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2019.

VASCONCELOS, E. M. de. Reinvenção da Cidadania no Campo da Saúde Mental e Estratégia Política no Movimento de Usuários. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. (Org.) **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

SOBRE A ORGANIZADORA

LUCIANA PAVOWSKI FRANCO SILVESTRE Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2003), pós-graduação em Administração Pública pela Faculdade Padre João Bagozzi (2008) é Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013), Doutora em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Assistente Social da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social - Governo do Estado do Paraná, atualmente é chefe do Escritório Regional de Ponta Grossa da Secretaria de estado da Família e Desenvolvimento Social, membro da comissão regional de enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes de Ponta Grossa. Atuando principalmente nos seguintes temas: criança e adolescente, medidas socioeducativas, serviços socioassistenciais, rede de proteção e política pública de assistência social.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-424-5



9 788572 474245