



LUCIANA PAVOWSKI FRANCO SILVESTRE
(ORGANIZADORA)

INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS 2

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Investigação Científica nas Ciências
Sociais Aplicadas**
2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª 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
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
162	<p>Investigação científica nas ciências sociais aplicadas 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Investigação Científica nas Ciências Sociais Aplicadas; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistemas: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-689-8 DOI 10.22533/at.ed.898190710</p> <p>1. Ciências sociais. 2. Investigação científica. 3. Pesquisa social. I. Silvestre, Luciana Pavowski Franco. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 300.72</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

O e-book “Investigação Científica nas Ciências Sociais Aplicadas” publicado pela editora Atena, apresenta 40 pesquisas realizadas com temáticas que contribuem para conhecermos um pouco mais sobre a sociedade em que vivemos, bem como, sobre os desafios e estratégias relacionadas a esta.

Os artigos foram organizados em sete seções, além de dois artigos que trazem temas gerais para o debate. As seções estão divididas conforme segue: Desenvolvimento Urbano; Desenvolvimento Organizacional; Meio Ambiente e Economia; Políticas Públicas; Formação Profissional: Ensino, pesquisa e extensão; O feminino e as diferentes interfaces com as relações de gênero e Relações sociais: representações e reflexões;

O e-book apresenta caráter interdisciplinar e as publicações fundamentam o debate sobre temas que são centrais para a sociedade contemporânea. Possibilitam reconhecer e dar visibilidade às relações estabelecidas com os temas propostos e os aspectos econômicos, enquanto categoria central para se pensar nos desafios e estratégias postos para a vida em uma sociedade capitalista.

Destaca-se a seção que trata do tema “Formação Profissional”, em que são apresentados seis pesquisas voltadas para o reconhecimento da importância e contribuição do ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento regional e prestação de serviços à população.

Os artigos e seções mantêm articulação entre si e contribuem para a divulgação e visibilidade de pesquisas que se voltam para o reconhecimento das estratégias e necessidades postas para vida em sociedade no atual contexto social, econômico e político.

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

IV. POLÍTICAS PÚBLICAS

CAPÍTULO 1	1
IMPORTÂNCIA DA CADEIA DE CUSTÓDIA E O PROCESSO DE REVITIMIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA CIDADE DE PORTO NACIONAL-TO, BRASIL	

Daniel Pires

Vanessa da Silva Matos Galvão

Fabiana Martins Venturini Andrade

DOI 10.22533/at.ed.8981907101

CAPÍTULO 2	12
-------------------------	-----------

INVESTIMENTOS PÚBLICOS E A GERAÇÃO DE EMPREGOS

Mírian Rampi

DOI 10.22533/at.ed.8981907102

CAPÍTULO 3	22
-------------------------	-----------

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE FAMÍLIAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM APÓDI/RN

Vinícius Costa Maia Monteiro

Adriano da Costa Belarmino

Antônio de Pádua César Freire

Fernando Camanducaio Sales Leiteo

Isaac Newton Machado Bezerra

Jocasta Maria Oliveira Moraes

Maria da Conceição Lima Alves

Moisés de Oliveira Freire

Mônica Laís de Moraes

Newton Chaves Nobre

Pablo Ramon da Silva Carvalho

Verenilson de Paiva Silva

DOI 10.22533/at.ed.8981907103

V. FORMAÇÃO PROFISSIONAL: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

CAPÍTULO 4	34
-------------------------	-----------

PESQUISA CIENTÍFICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Laís de Almeida Veiga

Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.8981907104

CAPÍTULO 5	40
-------------------------	-----------

DESENVOLVIMENTO REGIONAL E A CONTRIBUIÇÃO UNIVERSITÁRIA: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE 2008 A 2016

Mariane Rodrigues Volz de Aguiar

Adriano Correia Rodrigues

Jairo da Luz Oliveira

Sheila Kocourek

DOI 10.22533/at.ed.8981907105

CAPÍTULO 6 52

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA REFORMA AGRÁRIA: REFLEXÕES ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, ASSESSORIA TÉCNICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CAMPO

Iara Pezzuti dos Santos
André Siqueira de Mendonça
Raul Pacheco Lemos dos Santos
Margarete Maria de Araújo Silva

DOI 10.22533/at.ed.8981907106

CAPÍTULO 7 64

DISCENTES DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS: UMA VISÃO SOBRE A ÉTICA NA PROFISSÃO

Maria Helena Silva Gonzaga

DOI 10.22533/at.ed.8981907107

CAPÍTULO 8 74

A FENOMENOLOGIA DA ADOÇÃO: REFLEXÃO SOBRE A TEMÁTICA NO AMBIENTE ACADÊMICO DO CURSO DE DIREITO

Geraldo Alves Lima
Francisco Adaldson Junior Veras

DOI 10.22533/at.ed.8981907108

CAPÍTULO 9 92

PROJETO CIVIS: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

William Mog
Lívia Teresinha Salomão Piccinini
Renata de Figueiredo
Beatriz da Fé Reis

DOI 10.22533/at.ed.8981907109

VI. O FEMININO E AS DIFERENTES INTERFACES COM AS RELAÇÕES DE GÊNERO

CAPÍTULO 10 105

“DESINVIBILIZANDO AS MULHERES EM CONTEXTO MIGRATÓRIO INTERNO”: INTERFACES ENTRE MIGRAÇÃO, TRABALHO E GÊNERO

Guélmer Júnior Almeida de Faria
Maria da Luz Alves Ferreira
Andrea Maria Narciso Rocha de Paula

DOI 10.22533/at.ed.89819071010

CAPÍTULO 11 121

UMA ANÁLISE FEMINISTA ATRAVÉS DAS GERAÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA MILITÂNCIA SINDICAL RURAL PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL DAS MULHERES

Débora Bianco Lima Garbi
Jáder Ferreira Leite
Elisa Maria Andrade Brisola

DOI 10.22533/at.ed.89819071011

CAPÍTULO 12	130
ECONOMIA CRIATIVA E SUSTENTABILIDADE RURAL: UMA ABORDAGEM A PARTIR DE MULHERES ARTESÃS DO SEMIÁRIDO ALAGOANO	
<i>Silvania Monteiro da Silva</i>	
<i>Manoel Valquer Oliveira Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071012	

VII. RELAÇÕES SOCIAIS: REPRESENTAÇÕES E REFLEXÕES

CAPÍTULO 13	142
O MORTO E SUA REPRESENTAÇÃO NUMA PERSPECTIVA DA ANTROPOLOGIA SIMBÓLICA	
<i>Davi Kiermes Tavares</i>	
<i>José Paulo Siefert Brahm</i>	
<i>Diego Lemos Ribeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071013	

CAPÍTULO 14	155
REFLEXÕES SOBRE A TEORIA DA SOCIEDADE EM REDE DE CASTELLS E A TEORIA DA REDE DE AÇÃO COMUNICATIVA DE HABERMAS	
<i>Lademir José Cremonini</i>	
<i>Odete Maria de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071014	

CAPÍTULO 15	174
DIGNIDADE HUMANA E LINGUAGEM CINEMATOGRAFICA: A TELA DA SOLIDARIEDADE	
<i>Ailana Amaral Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071015	

CAPÍTULO 16	181
DO GLAMOUR AO CHOQUE: A EXPERIÊNCIA ESTÉTICA DA MODA DE REI KAWAKUBO NA DÉCADA DE 1990 A PARTIR DE CONCEITOS BENJAMINIANOS	
<i>Camila Carmona Dias</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071016	

VIII. TEMAS GERAIS

CAPÍTULO 17	193
UMA QUOTA DE CONTROVÉRSIAS SOBRE AS PESQUISAS ELEITORAIS	
<i>Luci Nychai</i>	
<i>Jaíne Machado</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071017	

CAPÍTULO 18	219
ÍNDICE DOS ATOS DE INFRAÇÕES COMETIDOS PELOS CONTADORES FISCALIZADOS	
<i>Mariana de Oliveira Santos</i>	
<i>Joice da Cunha Soares</i>	
<i>Lilane de Araújo Mendes Brandão</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071018	

CAPÍTULO 19	226
PAISAGEM URBANA E IMPACTO DE VIZINHANÇA: CONSEQUÊNCIAS DA INSERÇÃO DE UM EDIFÍCIO NO ESPAÇO URBANO	
<i>Susie Fonseca de Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.89819071019	
SOBRE A ORGANIZADORA	243
ÍNDICE REMISSIVO	244

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE FAMÍLIAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM APODI/RN

Vinícius Costa Maia Monteiro
Adriano da Costa Belarmino
Antônio de Pádua César Freire
Fernando Camanducaio Sales Leiteo
Isaac Newton Machado Bezerra
Jocasta Maria Oliveira Morais
Maria da Conceição Lima Alves
Moisés de Oliveira Freire
Mônica Laís de Morais
Newton Chaves Nobre
Pablo Ramon da Silva Carvalho
Verenilson de Paiva Silva

RESUMO: O CAPS é um serviço de saúde municipal, comunitário e totalmente aberto oferecido pelo SUS, é regulamentado pela portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.² Trata-se de um local de referência, tratamento e acompanhamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, ou qualquer sofrimento psíquico intenso, que impossibilite o indivíduo de viver e realizar seus projetos de vida, englobando também os transtornos relacionados a substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), assim como crianças e adolescentes com transtornos mentais. A presente pesquisa teve enquanto objetivo avaliar a percepção de familiares sobre a participação no grupo de famílias do Centro de Atenção Psicossocial em Apodi/RN, localizada na região Nordeste do Brasil. Foi realizado um

estudo que se apoia na interface descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O instrumento escolhido para a obtenção da coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com familiares de pacientes do CAPS, que consiste na observação e contribuição do fenômeno em estudo. Os dados coletados foram avaliados através da análise de conteúdo de Bardin. A partir dos resultados desse estudo, evidencia-se a importância do grupo de famílias inserido na atenção do CAPS, que necessita também de um olhar voltado aos familiares de pacientes, que enfrentam dificuldades de convívio, de administração das situações, e das próprias emoções no processo de tratamento. Os grupos de famílias são um suporte que além de ajudar no cuidado do sujeito com transtorno mental, também age como um facilitador no desenvolvimento de um melhor cuidado de si.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Familiares; Centro de Atenção Psicossocial

PERCEPTION OF FAMILIARS ON THE PARTICIPATION IN THE FAMILY GROUP OF THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER IN APODI / RN

ABSTRACT: The CAPS is a municipal health service, community and fully open offered by the SUS, it is regulated by ordinance number 336 / GM, of February, 19, 2002.2. It is a place of reference, treatment and attendance of people suffering from mental disorders, psychoses,

severe neuroses, or any intense psychic suffering, which makes it impossible for the individual to live and carry out his life projects, including psychoactive substance disorders (alcohol and other drugs), as well as children and adolescents with mental disorders. The objective of this study was to evaluate the perception of family members about the participation in the family group of the Center for Psychosocial Care in Apodi / RN, located in the Northeast region of Brazil. A study was carried out based on the exploratory descriptive interface, with a qualitative approach. The instrument chosen to obtain data collection was the semi-structured interview with family members of CAPS patients, which consists of observation and contribution of the phenomenon under study. The data collected were evaluated through the Bardin content analysis. Based on the results of this study, it is evident the importance of the group of families inserted in the attention of the CAPS, which also needs a look at the relatives of patients, who face difficulties of conviviality, of managing situations, and of their own emotions in the treatment process. Family groups are a support that, in addition to helping to care for the mentally disturbed individual, also acts as a facilitator in the development of better self care.

PALAVRAS-CHAVE: Mental health; Relatives; Psychosocial Attention Center

1 | INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é contemporânea da eclosão do “Movimento Sanitário”, nos anos de 70, com a intenção da mudança dos modelos de atenção e gestão em práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, direitos na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários do serviço de saúde. Essa reforma é um processo político e social formado por diferentes forças e origens, entre eles as associações de pessoas com transtornos mentais e seus familiares nos movimentos sociais.¹ Em 1978 houve início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, dos trabalhadores em saúde mental do movimento (MTSM), que é formado por trabalhadores do movimento sanitário, sindicalistas, associação de famílias, profissionais e pessoas com histórico de internação psiquiátrica.¹

Em 1987 o II Congresso Nacional do MSTM (Bauru, SP), adota o lema “Por uma Sociedade sem Manicômio”, neste mesmo ano é realizada a primeira conferência de Saúde Mental (Rio de Janeiro), o mesmo período em que surgiu o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil, na cidade de São Paulo, iniciando no mesmo ano um processo de intervenção da Secretaria de Saúde Municipal de Santos (SP) em hospital psiquiátrico chamado, “A Casa de Saúde Anchieta”, lugar onde muitos pacientes eram maltratados e alguns chegaram a morrer.¹ A experiência do município de Santos passa a ser um marco para a reforma psiquiátrica brasileira e logo em seguida em 1988 é criado o SUS – Sistema Único de Saúde.¹

O Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) traz a proposta de regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e o fim progressivo

dos manicômios no país, dando assim início as lutas do movimento da reforma psiquiátrica. No ano de 1992, os movimentos que foram inspirados pelo Projeto de Lei de Paulo Delgado, passam a ser aprovados em vários estados Brasileiros, as leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos com uma rede integrada à saúde mental.¹

A década de 1990 passa a ser marcada pela assinatura da Declaração de Caracas e a realização da II Conferência Nacional de saúde Mental, no qual passam a existir e a serem cumpridas no país, as primeiras normas para a implantação fundada na experiência dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia.¹ Somente em 2001, depois de 12 anos de tramitação no congresso nacional é que a Lei de Paulo Delgado é sancionada.¹

O CAPS é um serviço de saúde municipal, comunitário e totalmente aberto oferecido pelo SUS, é regulamentado pela portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.² Trata-se de um local de referência, tratamento e acompanhamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, ou qualquer sofrimento psíquico intenso, que impossibilite o indivíduo de viver e realizar seus projetos de vida, englobando também os transtornos relacionados a substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), assim como crianças e adolescentes com transtornos mentais.³ Os usuários desse serviço podem ter um histórico de internações psiquiátricas, ou já ter sido atendido em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia, consultórios e etc.), como também podem nunca ter recebido quaisquer tipos de tratamento ou internamento para os problemas apresentados.²

Os centros possuem um papel importante na articulação das RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), tanto no que diz respeito a atenção direta, com intuito de promover a possibilidade de vida comunitária e a autonomia dos utentes, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em parceria com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, ativando e articulando os recursos que possam existir em outras redes, assim como também nos territórios⁴.

Para a sua implantação, deve-se primeiro analisar o critério populacional, que identificará qual o tipo de CAPS é adequado para atender as necessidades de cada lugar, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma: Municípios que possuem entre 20.000 a 70.000 habitantes poderão receber o CAPS I, que deve possuir no mínimo um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, e três profissionais de nível superior, (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, ou outro profissional necessário para o processo terapêutico.), e quatro profissionais de nível médio (técnicos/auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão), contendo no máximo 25 vagas para cuidado intensivo por mês, financiadas pelo SUS, com horário de funcionamento de 8 às 18h, em dois turnos durante cinco dias úteis por semana.⁵

Serão implantados CAPS II, nas cidades com a população entre 70.000 a 200.000 habitantes, precisando conter no mínimo um médico psiquiatra, um enfermeiro com

formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, ou outro profissional necessário para o processo terapêutico.), e seis profissionais de nível médio (técnicos/auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão), contendo no máximo 45 vagas de cuidados intensivos por mês financiadas pelo SUS, com horário de funcionamento de 8 às 18h em dois turnos, podendo haver um terceiro até as 21h, cinco dias úteis por semana.⁵

As cidades com mais de 200.000 habitantes, estão aptas segundo o protocolo, a receberem o CAPS III, que deverá funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, devendo conter no mínimo dois médicos psiquiatras, um enfermeiro com formação em saúde mental, cinco profissionais de nível superior (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, ou outro profissional necessário para o processo terapêutico.), e oito profissionais de nível médio (técnicos/auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão), contendo no máximo 60 vagas de cuidados intensivos financiados pelo SUS.⁵

O objetivo dos Centros de Atenção Psicossocial, é oferecer atendimento à população, realizando acompanhamento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos, proporcionando a reinserção social dos utentes quanto o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e estimular o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.⁵

É função do CAPS acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica; organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais a níveis municipais; articular de forma estratégica a rede e a política de saúde mental num determinado território. A reabilitação psiquiátrica tem como princípios norteadores a maior adaptação do indivíduo a sociedade, e a redução de barreiras a inserção social.⁵

Nessa perspectiva, surge o seguinte questionamento: Qual a percepção dos familiares relativa a participação no grupo de famílias no Centro de Atenção Psicossocial em Apodi/RN?

Com as diversas mudanças nos paradigmas de saúde mental, é importante também levar em consideração a mudança na relação direta da família com o portador de sofrimento mental, tendo em vista que com a desinstitucionalização desses portadores de transtornos mentais, a família também passa a ser uma peça importante no cuidado, e mais do que nunca, a família também passa a ser objeto de estudo, surgindo diferentes visões sobre ela, onde além de ser vista como mais um recurso de auxílio no cuidado e tratamento, e como um lugar de convivência do paciente, também passa a apresentar-se como sofredora, necessitando também de assistência e suporte social, pois oferecendo-se informações e suporte emocional, é possível ajudar as famílias a enfrentar os momentos de crise, bem como amenizar

seu sofrimento e ansiedade.⁶

Nesse íterim, a presente pesquisa teve enquanto objetivo geral conhecer a percepção de familiares sobre a participação no grupo de famílias do Centro de Atenção Psicossocial em Apodi/RN. Também enquanto objetivos específicos: identificar a importância da participação do grupo de famílias do CAPS; Detectar o interesse das famílias em adquirir conhecimento junto aos profissionais sobre o tratamento do paciente com transtorno mental.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa alicerçada na interface descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁸

O estudo apresentado, teve como campo de coleta de dados o CAPS I da cidade de Apodi/RN. Fundado a 12 anos, o Centro de Atenção Psicossocial conta com um atendimento mensal intensivo de 30 pacientes, 93 semi intensivos, e 197 não intensivos, tendo um total de 500 pacientes ativos e cerca de 850 passivos.

O Centro de atenção psicossocial conta com reuniões destinadas a um grupo de famílias existente na unidade, com encontros que acontecem uma vez por mês, com aproximadamente 40 pessoas, com o objetivo de discutir assuntos relacionados as suas dificuldades e experiências da vivência com o familiar com transtorno mental, contribuindo para a melhoria no processo de tratamento, como também para a prevenção de novos distúrbios mentais em outros membros da família, ocasionado pela relação direta com o usuário do serviço. A pesquisa utilizou como amostra o grupo de famílias já existente. Foram considerados critérios de inclusão: os familiares que mostraram interesse em participar da pesquisa, com assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: familiares que não apresentaram condições de saúde para compreender perguntas e emitir respostas.

O instrumento para coleta dos dados foi um roteiro para entrevista semiestruturada. A entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objetivo de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.⁸

A entrevista semiestruturada, que combina perguntas abertas e fechadas, em

que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. Obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa.⁸

Os dados coletados foram avaliados através da análise de conteúdo na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado. Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.¹⁰

Posteriormente, a análise de conteúdo passa a ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.¹⁰

A análise de conteúdo apresenta-se em três fases fundamentais: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.¹⁰

Se as diferentes operações da pré-análise forem convenientemente concluídas, a fase de análise propriamente dita não é mais do que a aplicação sistemática das decisões tomadas. Que se trate de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas por computador, o decorrer do programa completa-se mecanicamente. Esta fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.¹⁰

O tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos. Operações estatísticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise factorial), permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.¹⁰

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Potiguar - UNP, respaldado pela Resolução 466/12, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, para então, ser executada conforme o planejamento.

Foram respeitados os direitos legais e jurídicos dos sujeitos envolvidos em pesquisas com seres humanos, os quais se encontram em vigor na legislação brasileira

da Resolução 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Para a concretização de todos os critérios éticos, a pesquisa forneceu o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que contava com informações sobre: objetivos da pesquisa, e a explanação dos riscos e benefícios a qual estará exposto.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa contou com a colaboração de 15 familiares, sendo 10 do sexo masculino, e 5 do sexo feminino, com idades entre 40 a 75 anos. O nível de escolaridade fixou-se no ensino fundamental, 8 pessoas possuíam ensino fundamental completo, e 7 pessoas com ensino fundamental incompleto. O grupo de entrevistados contou com 10 agricultores, 1 dona de casa, e 4 aposentados. Para preservar as identidades dos entrevistados, foram utilizados pseudônimos com nomes de planetas e fenômenos que ocorrem no espaço.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram organizadas quatro categorias, as quais serão apresentadas juntamente com as falas dos entrevistados para obterem-se os resultados e discussão. Sendo elas:

- 1 - Importância do Grupo de Famílias para o familiar
- 2 - Motivações que Permitem a Permanência no Grupo
- 3 - A importância do Contato e troca de experiências com outros Familiares
- 4 - Apoio familiar ante o paciente

3.1 Categoria 1: Importância D Grupo de Famílias para o Familiar

Para alcançar os objetivos da pesquisa, fez-se necessário em primeiro lugar, conhecer a opinião e os pensamentos dos entrevistados a respeito do grupo de famílias do Centro de Atenção Psicossocial de Apodi. Deste modo, a partir daí, a pesquisa pode seguir os rumos necessários para o seu desenvolvimento.

Feita de forma clara e objetiva, a pergunta inicial foi a seguinte: Qual a Importância do Grupo de Famílias para você? O grupo tem ajudado/mudado a forma de compreender o paciente com transtorno mental?

Podemos perceber nas seguintes falas:

Acho ele muito bom, pelo que passo no meu dia a dia com o convívio com o paciente, me serve como uma base, uma força maior no tratamento, o grupo tem me ajudado muito a compreender [...] (Lua).

É muito importante para mim pois é assim que tenho compreendido meu paciente [...] (Sol).

É muito importante, saímos daqui mais leves. É como uma forma de desabafar os problemas, me ajuda a me sentir melhor. Apesar de ser difícil, tem me ajuda sim no

jeito de entender ele [...] (Estrela).

Sozinha talvez eu não conseguiria. Me ajuda a enfrentar os problemas, a me colocar no lugar dele [...] (Vênus).

É muito importante para entendermos os problemas, conhecer melhor pelo que ele passa, tem me ajudado bastante, principalmente nos dias em que ele tem surto [...] (Terra).

A convivência com o paciente que possui algum sofrimento mental é difícil, cansativa e desgastante, pois a mesma envolve muitas questões, tais como: o preconceito, que muitas vezes não é apenas com o familiar, mas sim com toda a família, exclusão do familiar com transtorno mental, o medo e a vergonha pelos sintomas, além do fato que nem sempre os membros da família conseguem lidar com toda a diversidade e complexidade que envolve o transtorno mental. A família é fundamental na manutenção do tratamento fora da instituição psiquiátrica, mas para isso é necessário que os profissionais deem auxílio para ela suportar as dificuldades encontradas no dia a dia¹¹.

Quando se envolve doença seja ela física, ou algum tipo de sofrimento mental, os familiares ou cuidadores também fazem parte do processo de sofrimento, conseqüentemente do tratamento. Quando um dos membros da família adocece, todos os membros da família também são afetados, há uma alteração nas atividades sociais normais, suas tarefas precisam ser desenvolvidas por outras pessoas, pois ela necessita se dedicar e cuidar do paciente¹².

Os familiares que muitas vezes são de baixa renda, tem atendimento especializados para o seu familiar, porém muitas vezes não recebe orientação em como aprender a lidar com o mesmo. Desta forma, tendo em vista as dificuldades enfrentadas, é de extrema importância que os profissionais promovam momentos em que se haja espaço para ouvir os familiares, proporcionando trabalhos em grupos para conversas e explanação sobre a situação em que vivem, visando alcançar os benefícios que os mesmos proporcionam para as pessoas diante de uma equipe de apoio. Podendo também servir como um método de auxílio no tratamento dos pacientes, pois estarão sendo monitorados e cuidados fora do Centro de Atenção, onde passam algumas horas dos seus dias¹².

A família se sente cuidada ao se ver acompanhada por profissionais qualificados, que tem conhecimento e capacidade necessária para exercer suas funções. A partir disso, gera-se um sentimento de segurança nos familiares, que finalmente se sentem amparados¹³.

3.2 Categoria 2: Motivações que Permitem a Permanência no Grupo

Nessa categoria foi feito o seguinte questionamento: O que motiva você a frequentar às reuniões mensais do grupo?

Me motiva muito quando eu percebo a compreensão no tratamento e do paciente. Coisas que eu não sabia lidar antes, hoje eu consigo melhor, preciso melhorar ainda, claro! Mas a maioria das vezes sei lidar melhor [...] (Lua).

O que me motiva a continuar é compreender meu paciente, ver que ele fica feliz quando eu venho, e quando eu chego em casa fica perguntando sobre o que as pessoas falaram sobre ele [...] (Marte).

Me motiva porque vejo que me ajuda, é uma coisa boa pra mim e pra ele também, vejo resultado [...] (Cometa).

Por ajudar a nos fortalecer, vejo que não é só eu que passo por isso em casa, muita gente também passa. Cabe a gente aprender a conviver, ser mais forte [...] (Mercúrio).

Desde a década de 1990 as políticas de saúde mental vem se pautando no modo psicossocial, levando a formulação de políticas de saúde mental e se embasando no sentido de consolidação de um novo modo de enxergar não só o sujeito em sofrimento psíquico, mas também ter uma atenção a família. Os Centros de Atenção Psicossocial são compostos por dispositivos elementares propostos pela Legislação, e deve ir além do cuidado ao paciente, oferecendo também suporte a família¹⁴.

As famílias estão pouco preparadas para manter o seu familiar desinstitucionalizado. Desta forma as intervenções e planos terapêuticos dos profissionais de saúde, devem ser implementadas considerando essa realidade, reconhecendo e acolhendo o sofrimento do sujeito e de sua família¹³. Deve-se reconhecer que a família também necessita de acompanhamento, tendo em vista o sofrimento que é acarretado pela convivência com um familiar em sofrimento psíquico. Sendo assim, vários fatores da sobrecarga, indicam de forma clara a necessidade de se desenvolver intervenções de suporte a mesma¹⁵.

3.3 Categoria 3: A Importância do Contato e Troca de Experiências com Outros Familiares

Na categoria em questão foi realizado o seguinte questionamento: A troca de experiências e convívio com outros familiares tem ajudado de alguma forma?

Tem sim, as vezes pegamos experiência dos outros que serve como ajuda para nós [...] (Constelação).

Muito, assim compartilhamos experiências boas e ruins, compartilhamos os fardos. As vezes a gente ouve das outras pessoas coisas que eles fazem ou que já fizeram pra ajudar no tratamento, ou até mesmo na convivência, e traz pra nossa vida, um aprende com o outro também [...] (Eclipse).

Muito, é até uma forma de desabafar o que passamos em casa [...] (Marte).

Ajuda, a gente vê que muita gente também passa pela mesma situação que a

nossa ou as vezes até pior, um fortalece o outro [...] (Netuno).

Dentre as terapêuticas oferecidas pelo CAPS, o grupo de famílias é um espaço para a reflexão sobre a experiência de cuidar, tirar dúvidas, como também compartilhar aprendizados, dificuldades, sofrimentos e vivências. Diante da formação de um grupo, onde todos estão reunidos com uma tarefa ou um objetivo em comum, é inevitável a formação de um campo dinâmico, constituídos por fantasias, ansiedades, medos, identificações, papéis e etc¹⁶.

O grupo de famílias pode ser um lugar para descarga de sofrimento, medos, tensões, dúvidas, promovendo um ambiente positivo de trocas de experiências. Entretanto, apenas isso não é suficiente para a redução da carga de sofrimentos. É importante a inserção de dinâmicas, alongamentos e atividades que objetivem o aumento da autoestima, alívio do estresse, tensões, medos e reflexões sobre a caminhada dos mesmos, no sentido de fortalecimento e encorajamento de continuar tanto o cuidado do paciente, como o cuidado de si¹⁶.

3.4 Categoria 4: Apoio Familiar Ante o Paciente

A última categoria contou com a seguinte pergunta: “Vocês acreditam que os familiares tem um papel fundamental no tratamento do paciente?”

Com certeza, ela é a base de todos nós, se com a família já difícil, e sem a família seria mais ainda (Constelação).

Sim, é muito importante! É uma forma do tratamento andar mais rápido, de certa forma é uma ajuda a mais que ele tem. Porque é muito ruim quando passamos por problema e não tem apoio de ninguém [...] (Júpiter).

Acredito, uma grande parte do tratamento faz parte da família, porque ele passa mais tempo com os familiares do que com o pessoal daqui do CAPS, em casa é onde ele passa mais tempo [...] (Saturno).

De acordo com Teles (2016) a família age como grupo social essencial no desenvolvimento do indivíduo, e na construção de suas relações sociais e culturais. A família também é vista como um lugar de cuidado. Vista como uma parceira no tratamento e acompanhamento do paciente, a família possui um papel central como um meio de suporte e auxílio na recuperação do familiar com sofrimento psicológico.

Em todo o processo de tratamento a família é tida como uma grande aliada e facilitadora, e sem o seu auxílio os profissionais não conseguem avançar em seus objetivos propostos multidisciplinarmente¹⁷.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das falas obtidas por meio da entrevista semiestruturada, traz a reflexão sobre importância da atenção voltada também a família do paciente em

sofrimento mental. Além de trazer benefícios na forma de compreender o processo de tratamento, auxilia em uma melhor convivência com o problema em si, como também é capaz de prevenir novos transtornos ocasionados pela sobrecarga de estresse, e emoções difíceis de serem administradas pelos familiares, que muitas vezes não sabem o que fazer nem a melhor forma de agir, diante das diferentes situações relacionadas ao paciente que ocorrem no dia a dia.

A necessidade de sensibilizar as famílias a participação nos grupos, pode ser considerada como uma grande aliada em todo o processo de tratamento, tendo em vista que a mesma é vista como personagens coadjuvantes no processo de reabilitação e acompanhamento prolongada do CAPS ante o paciente, considerando-se o período de tempo em que o mesmo está fora do Centro de Atenção, sendo submetido aos mais variados acontecimentos do meio externo.

Portanto, reafirma-se que os grupos de famílias são um suporte que além de ajudar no cuidado do sujeito com transtorno mental, também age como um facilitador no desenvolvimento de um melhor cuidado de si dos próprios familiares, permitindo a prevenção do aparecimento de novos sofrimentos mentais nos demais membros da família, que possam trazer prejuízos ainda maiores aos mesmos.

REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Brasília: 2005
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Brasília: 2004. Secretária da Saúde do Estado de Goiás. Goiânia:
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: 2015.
- DINIS, Mário Mateus. Políticas de saúde mental Baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira. São Paulo: 2013
- ALVES, Railane David. MORAIS, Thaynara Thaygla Martins. ROCHA, Sibebe Pontes. VASCONCELOS, Nayana Nayla. DUARTE, Sérgio Rodrigues. SAMPAIO, Francisco Francimar Fernandes. GRUPO DE FAMILIARES EM CAPS AD: ACOLHENDO E REDUZINDO TENSÕES. Sobral: Sanare; 2015
- THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. Ed. São Paulo: Cortez, p. 135, 2011.
- ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. Educar, Curitiba, n.16, p.181-191, 2000.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: 2011.
- TERCIOT-JUNIOR, Valdir. LOPES, Luiz Roberto. COELHO-NETO, João de Souza. Adenocarcinoma Versus Epidermóide: Análise de 306 pacientes em Hospital Universitário. ABCD Arq Bras Cir Dig 2011; 24(4): 272-276.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 4º edição, 2010.

GRANDI, Ana Lúcia. WAIDMAN, Maria Angélica Pagliriani. CONVIVÊNCIA E ROTINA DA FAMÍLIA ATENDIDA EM CAPS. Paraná: 2011

RODRIGUES, Aline. PALMA, Domingos Luiz. A INFLUÊNCIA DA INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO MEIO-OESTE CATARINENSE. Santa Catarina:

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio. LORENZI, Carla Guanaes. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano no Serviço. São Paulo: 2017

SILVA, Willams Henrique da Costa. ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos. A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO CUIDADO AO USUÁRIO DE CAPS - UM OLHAR DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO. Natal/RN: 2013

SANTOS, Sdney Gomes. GRUPO DE FAMÍLIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) II: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Florianópolis: 2014

TELES, Mayara Soares Brito. BOMFIM, Jamile Melo. QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bomfim. O TRABALHO COM GRUPOS DE FAMÍLIA NO CAPS: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO. Ceará: 2016

MARTINHAGO, Fernanda. OLIVEIRA, walter Ferreira. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. Santa Catarina: 2012

APÊNDICE

Roteiro Norteador da Entrevista Semi-Estruturada com os Integrantes do Grupo de Famílias do Centro de Atenção Psicossocial de Apodi/Rn

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

PROFISSÃO: NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

SEXO: () Masculino () Feminino IDADE:

1. Qual a importância do grupo de famílias para você?
2. O grupo tem ajudado/mudado a forma de compreender o paciente com transtorno mental?
3. O que motiva você a frequentar as reuniões mensais do grupo?
4. A troca de experiências e convívio com outros familiares tem ajudado no dia a dia?
5. Vocês acreditam que os familiares tem um papel fundamental no tratamento do paciente?

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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10

Acadêmicos 37, 62, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 86, 88, 89, 90

Adoção 74, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

Amostragem 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Antropologia 78, 108, 142

Assistência técnica 58, 92, 93, 94, 102

Aura 181, 182, 183, 184, 190, 191

B

Brasil 1, 2, 3, 5, 9, 11, 12, 20, 22, 23, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 57, 59, 62, 63, 65, 74, 75, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 102, 110, 112, 113, 117, 119, 121, 122, 128, 129, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 194, 204, 205, 217, 218, 242

C

Cadeias de custódias 1, 7

Capital intelectual 130, 131, 132, 133, 135, 140

Centro de atenção psicossocial 22, 26, 33

Choque 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Cidade 1, 2, 3, 4, 10, 17, 18, 23, 26, 33, 53, 54, 59, 62, 86, 93, 94, 95, 96, 113, 114, 115, 142, 143, 145, 185, 212, 215, 226, 228, 229, 234, 238, 239, 240, 241, 242

Cinema 174, 175, 177, 179

Contabilidade 13, 20, 21, 48, 49, 64, 65, 66, 72, 219, 220, 221, 222, 225

Curso de direito 90

D

Deficiência 174, 175, 177, 178, 179, 180

Desenvolvimento regional 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 120

Dignidade humana 174, 176, 178

E

Economia 12, 13, 15, 42, 46, 48, 49, 51, 63, 107, 115, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 140, 141, 193, 195, 198, 215

Empoderamento feminino 130

Estatuto da criança e do adolescente 91

Ética 3, 11, 27, 38, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 90, 133, 179, 219, 220, 221, 222, 225

Experiência 23, 24, 30, 31, 33, 52, 53, 55, 60, 63, 76, 78, 79, 80, 82, 88, 89, 92, 93, 119, 128, 130, 131, 169, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190

F

Família 6, 10, 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 56, 57, 58, 74, 82, 83, 86, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 113, 116, 117, 125, 128, 134, 143, 146, 174, 179, 195, 243

Familiares 7, 9, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 53, 56, 62, 107, 118, 125, 132, 150

Fenomenologia 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 162, 164

I

Impacto de vizinhança 226, 233

Inclusão social 12, 13, 94, 140, 178

Infração 219, 222, 224

J

Justiça restaurativa 34, 36, 37, 38, 39

M

Migração interna 105, 112, 119, 120

Moda 78, 141, 166, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191

Morte 79, 142, 143, 145, 151, 152, 153, 154, 242

Morto 142, 143, 150, 152, 153

Mundo da vida 155, 156, 157, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

P

Paisagem urbana 226, 227, 229, 235, 241, 242

Pesquisa científica 11, 34, 37

Pesquisas eleitorais 193, 194, 195, 196, 198, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218

Princípios morais 64

Probabilidade 193, 197, 199, 202, 209, 210, 213, 214

Profissional 4, 6, 24, 25, 33, 44, 52, 55, 59, 60, 64, 65, 66, 69, 71, 72, 73, 94, 102, 116, 194, 219, 221, 222, 224, 225

Projeto civis 92, 94

Q

Quotas 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 208, 212, 213, 214, 215, 216, 217

R

Razão de sexo 105, 114, 115

Rede de ação comunicativa 155, 156, 163, 165, 167

Relações de gênero 63, 105, 106, 107, 108, 110, 118, 124, 127, 128

Representação 42, 125, 142, 143, 146, 163, 187, 201, 208

Revitimização 1, 3, 4, 5, 7, 10

Revolução tecnológica informacional

S

Saúde criança 93, 103, 104

Saúde mental 7, 9, 11, 22, 23, 24, 25, 30, 32, 33

Sociedade em rede 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 170, 171, 172

T

Taxa líquida de migração 105, 111, 115

Trabalho 4, 6, 7, 15, 18, 19, 25, 26, 33, 35, 40, 42, 43, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 82, 89, 93, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 139, 140, 156, 168, 174, 176, 181, 182, 186, 187, 188, 204, 220, 229

U

Universidades 34, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51

V

Vítimas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 36, 93, 109

Vivência 26, 125, 126, 181, 184, 185, 186, 190

Z

Zona rural 53, 115, 130, 131

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-689-8

