

# O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020



# O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Lorena Prestes

**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**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte



Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
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

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S491	<p>O serviço social e a superação das desigualdades sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-014-8 DOI 10.22533/at.ed.148202904</p> <p>1. Desigualdade social – Brasil. 2. Política social. 3. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 361</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## APRESENTAÇÃO

Esta obra intitulada “O SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: Análises e perspectivas contemporâneas” é composta por 13 artigos que versam sobre as experiências profissionais de assistentes sociais e análises de políticas públicas. Cada capítulo apresenta diferentes abordagens metodológicas, como: pesquisa bibliográfica, documental, análise qualitativa, quantitativa, exploratória, conteúdo, e exposição dos resultados pesquisa de campo, os quais foram alcançados por meio de entrevistas e aplicação de questionários.

Caro leitor, cabe situar que o processo de trabalho do assistente social, assim como o desenvolvimento das diferentes políticas públicas, associam-se as relações sociais de uma sociedade em constante movimento e/ou um processo histórico. Desta forma, compreendê-los implica metodologicamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, bem como a conjuntura econômica, política, cultural e conseqüentemente a atuação estatal, afinal, as políticas são instrumentos manejados pelo próprio Estado.

Este livro foi subdividido em eixos de análise, a saber: 1) Serviço social e política de assistência social; 2) Serviço social e política de saúde; 3) Serviço social e política de educação; 4) Projeto social: um estudo local; e 5) Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional. Em tempo, observa-se que a maior parte dos textos foram elaborados por assistentes sociais, que realizaram análises das políticas públicas, por vezes partindo do próprio ambiente socioocupacional, tornando as respectivas análises ainda mais preciosas pelo ponto de vista da observação participante.

O primeiro eixo trata-se do “Serviço Social e Política de Assistência Social” inicialmente aborda o desenho desta política e o seu desenrolar no Estado brasileiro. Este arcabouço propiciou o desencadeamento das análises seguintes, que versam sobre a execução da política e sua complexidade nos diferentes níveis. É notório o protagonismo do Assistente Social na Política de Assistência Social, por isso torna-se ainda mais interessante visibilizar estes estudos, bem como proporcionar a leitura crítica acerca do processo de atuação.

O segundo “Serviço Social e Política de Saúde” abrange não somente a política de saúde, mas também as micro políticas inerentes à esta, como: oncologia, cuidados paliativos, direitos sexuais, saúde mental, desinstitucionalização, entre outros. Importante evidenciar que a política de saúde persiste como sendo uma das políticas mais empregadoras de assistentes sociais. No que tange as análises realizadas por assistentes sociais reconhecem-se as diferentes facetas do fazer profissional, que inclusive enriquece a análise das políticas públicas, e, simultaneamente possibilitam ao leitor viajar pela profissão em seus infinitos manejos nesta área, corroborando

com a capacidade de realizar análises sob o olhar crítico, criativo e propositivo, com vistas ao Projeto Ético Político.

O terceiro eixo “Serviço Social e Política de Educação” nos faz refletir sobre a transversalidade no cotidiano do alunado, sob a ótica de Assistentes Sociais vinculados a um Instituto de Educação e a um Centro Federal de Educação Tecnológica. São experiências locais e englobam realidades distintas, mas, que por vezes convergem principalmente se pensamos a realidade social brasileira e respectivos problemas comuns. Realizar esse tipo de análise é fundamental para influenciar no (re)desenho da política de educação, que precisa ir de encontro as necessidades dos usuários.

O eixo “Projeto Social: um estudo local” evidencia aspectos relacionados ao planejamento urbano e o cruzamento deste com o acesso as moradias de pessoas com “baixa renda”. Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação de determinado projeto, que indica aspectos relacionados à cidade, periferia, território e iniquidades sociais. Outra vez reafirmo a necessidade desse tipo de discussão, já que vivemos em tempos que indicam medidas de cunho neoliberal, com estratégias ainda mais conservadoras no Brasil, quiçá em diversos outros países do mundo.

O eixo “Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional” apresenta as fragilidades e limitações desta, especialmente pelo olhar dos dirigentes e das autoridades locais. Trata-se de uma experiência de outro país, fator que contribui significativamente para pensarmos as diferentes realidades, que tendem a influenciar em problemáticas locais. Mas, também nos remete a identificação de problemas comuns, o que também é primordial.

É sabido que o contexto brasileiro atual tem refletido drasticamente no desenvolvimento das políticas públicas e inevitavelmente no processo de trabalho do Assistente Social. Por isso, justifica-se a valorização destas análises, que advém dos resultados de estudos técnicos e pesquisas científicas. Ademais, este livro contribui com as análises das políticas públicas mais empregadoras dos assistentes sociais no Brasil, motivo pelo qual se ratifica a importância desta leitura.

Thaislayne Nunes de Oliveira



## SUMÁRIO

### SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DO SUAS E A IMPORTÂNCIA DA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas  
Rosilene Marques Sobrinho de França

**DOI 10.22533/at.ed.1482029041**

#### **CAPÍTULO 2 ..... 11**

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O DESAFIO DE TRANSITAR DE AÇÕES DE CARIDADE À EFETIVAÇÃO DE UM DIREITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Helenita dos Santos Arruda  
Rosângela Cavalcanti da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.1482029042**

#### **CAPÍTULO 3 ..... 25**

AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: O SUAS EM AÇÃO VIA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues  
Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.1482029043**

### SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

#### **CAPÍTULO 4 ..... 36**

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS SOB O EIXO ACESSÓRIA, QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Eli Fernanda Brandão Lopes  
Juliana Galete  
Carolina de Sousa Rotta  
Michael Wilian da Costa Cabanha  
Leticia Nakamura  
Joelson Henrique Martins de Oliveira  
Giovana Ayumi Aoyagi  
Clesmânia Silva Pereira  
Alex Sander Cardoso de Souza Vieira  
Letícia Ribeiro Moreira  
Edivania Anacleto Pinheiro Simões  
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

**DOI 10.22533/at.ed.1482029044**

#### **CAPÍTULO 5 ..... 48**

AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O “PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO E SALA DE ESPERA INFORMAR PARA ACESSAR”

Zilda Cristina dos Santos  
Gabriela Santos Oliveira  
Caroline Aparecida Vieira Silva

Regina Maura Rezende

DOI 10.22533/at.ed.1482029045

**CAPÍTULO 6 ..... 56**

COMUNICAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL : O PROCESSO DE ACOLHIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Andrea Frossard

Aline Baptista de Aguiar

Rafaela Rodrigues de Paiva

DOI 10.22533/at.ed.1482029046

**CAPÍTULO 7 ..... 67**

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES: REFLEXÕES PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Lívia Maria e Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029047

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA- PB

Elisabete Vitorino Vieira

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Rafael Nicolau Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.1482029048

**CAPÍTULO 9 ..... 94**

CIBERATIVISMO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE O VIRTUAL E O POSSÍVEL

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Sâmia Luiza Coêlho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029049

## **SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE EDUCAÇÃO**

**CAPÍTULO 10 ..... 105**

A EDUCAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL NOS ESPAÇOS DOS INSTITUTOS FEDERAIS ATRELADA AO PROEJA: UMA EXPERIÊNCIA NO CAMPUS JOÃO PESSOA-PB

Ranyellen Félix de Souza

Felicidade Dayana Monteiro Dias

Jailma da Costa Batista

Luís Eduardo Lima

DOI 10.22533/at.ed.14820290410

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

EVASÃO NO ENSINO SUPERIOR: DADOS DE UMA PESQUISA APLICADA AOS ALUNOS DAS ENGENHARIAS DO CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA(CEFET/RJ) - CAMPUS ANGRA DOS REIS

Carina Aparecida Antunes

DOI 10.22533/at.ed.14820290411



## PROJETO SOCIAL: UM ESTUDO LOCAL

### **CAPÍTULO 12 ..... 128**

PERCEPÇÃO DE LÍDERES COMUNITÁRIOS SOBRE UM PROJETO SOCIAL EM MINAS GERAIS

Cláudia Leocádio

Antônio Henrique da Mata Corrêa

Ana Cristina Viana Campos

DOI 10.22533/at.ed.14820290412

## INSTITUIÇÕES DE APOIO PARA PESSOAS IDOSAS: UMA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

### **CAPÍTULO 13 ..... 138**

INSTITUIÇÕES DE APOIO A PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL – PROBLEMAS E DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS: ESTUDO NUM MUNICÍPIO RURAL

João Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.14820290413

### **SOBRE A ORGANIZADORA..... 149**

### **ÍNDICE REMISSIVO ..... 150**

## CIBERATIVISMO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE O VIRTUAL E O POSSÍVEL

*Data de aceite: 13/04/2020*

*Data da submissão: 26/12/2019*

### **Lucia Cristina dos Santos Rosa**

Universidade Federal do Piauí – Departamento de Serviço Social/Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas – Teresina – Piauí.

Link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1155495958494760>

### **Sâmia Luiza Coêlho da Silva**

Universidade Federal do Piauí – Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Faculdade Maranhense São José dos Cocais– Teresina – Piauí. Link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2047852860386351>

**RESUMO:** O tema do estudo focaliza a participação da família no processo de desinstitucionalização em saúde mental, a partir do ciberativismo, ou seja, ativismo digital. As indagações que levaram à implementação da pesquisa giram em torno de: como se identificam e se caracterizam as associações de familiares no espaço virtual? Que necessidades em saúde mental veiculam? O ciberativismo contribui para maior visibilização das necessidades dos familiares cuidadores, a partir de marcadores de classe social, gênero e etnia? Tem por objetivo geral: analisar a configuração da participação da

família no processo de desinstitucionalização, a partir do ciberativismo e dos marcadores de classe social, gênero e etnias, no período de 1990 a 2018. A importância da mesma se situa na maior visibilização e equacionamento das necessidades da família, que no processo desinstitucionalizante em saúde mental tem ocupado diferentes lugares, embora padecendo de crescentes sobrecargas, na direção do familismo. A metodologia da pesquisa é fundamentada em pesquisa qualitativa, com triangulação de fontes, tendo por principais ferramentas: a análise documental, bibliográfica e a pesquisa nos sítios virtuais das associações de usuários e familiares. Os achados e as conclusões sinalizam para a frágil manifestação das necessidades dos familiares e a nula visualização de seus marcadores de classe social, gênero e etnia, o que torna opaca a atuação da família em prol de suas próprias necessidades, que não sendo politizadas, pode transformar o cuidado postulado como comunitário em cuidado familiar, principalmente feminino.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ciberativismo. Cidadania. Família. Desinstitucionalização. Saúde Mental.

## FAMILY CYBERACTIVISM IN THE MENTAL HEALTH DE-INSTITUTIONALIZATION PROCESS IN BRAZIL: BETWEEN THE VIRTUAL AND POSSIBLE

**ABSTRACT:** The theme of the study focuses on family participation in the deinstitutionalization process in mental health, based on cyberactivism, ie digital activism. The questions that led to the implementation of the research revolve around: how are family associations identified and characterized in the virtual space? What mental health needs do they convey? Does cyberactivism contribute to greater visibility of the needs of family caregivers, based on markers of social class, gender and ethnicity? Its general objective is to analyze the configuration of family participation in the deinstitutionalization process, based on cyberactivism and social class, gender and ethnicity markers, from 1990 to 2018. Its importance lies in greater visibility and equation. the needs of the family, which in the deinstitutionalizing process in mental health has occupied different places, although suffering increasing burdens, towards familism. The research methodology is based on qualitative research, with triangulation of sources, having as its main tools: the documental, bibliographical analysis and the research in the virtual sites of the users and family associations. The findings and conclusions point to the fragile manifestation of family members' needs and the lack of visualization of their markers of social class, gender and ethnicity, which makes the family's performance in favor of its own unpolitized needs opaque. transform the postulated community care into family care, especially female.

**KEYWORDS:** Cyberactivism. Citizenship. Family. Deinstitutionalization. Mental health.

### 1 | INTRODUÇÃO

A partir da sociedade moderna, em que a loucura é capturada pelo saber médico, sendo enquadrada como doença/transtorno mental, inicia-se todo um processo que oscila em torno de políticas de encarceramento/internação ou desinstitucionalização desse segmento e de outros, sobretudo considerados improdutivos para o capital, seguindo a lógica capitalista que dita a importância e o valor da força de trabalho, agravada pela intensificação dos processos informacionais, que dispensa mão de obra, tornando inimpregáveis, parte significativa da força de trabalho.

Vale lembrar que, segundo Robert Castel (1978) as políticas sociais implementadas pelo Estado moderno e voltadas para o louco tinham um explícito caráter classista, pois não se destinava a todo e qualquer “louco”, mas ao pobre, não apenas destituído materialmente, mas, simbolicamente de tudo o que se tornou parte do processo civilizatório, sobretudo nos países subdesenvolvidos, que excluiu parcelas consideráveis do direito à educação e ao trabalho protegido, por exemplo.

Nesse contexto, as políticas prevalentes, foram as manicomiais, circunscritas às “instituições totais” (GOFFMAN, 1992) que fecharam a pessoa com transtorno

mental na lógica organizacional, mortificando seu eu, obstando sua assunção ao usufruto da cidadania, considerada como processo de incorporação de novos segmentos ao gozo de direitos inerentes à esfera pública. Paradoxalmente, esse desenho se, por um lado, desfavoreceu a cidadania da pessoa com transtorno mental, atingindo sobretudo seus direitos civis, envolvendo a liberdade de ir e vir, por outro lado, favoreceu com o abrigo, a “cidadania” da família, pois tornou o cuidado do louco um encargo do Estado e de seus trabalhadores/agentes, desencarregando os familiares da produção de cuidados a esse segmento, orientando-se para ações desfamiliarizante (TEIXEIRA, 2013), ou seja, liberando as famílias da função do cuidado direto com esse segmento.

O pós II Guerra Mundial, propiciou processos de desinstitucionalização, que permitiu a construção da cidadania da pessoa com transtorno mental, com a crescente perspectiva do cuidado em liberdade e afirmador de seus direitos, inclusive, os direitos civis.

No Brasil, em função da ditadura militar até os anos 80, o processo de desinstitucionalização em saúde mental ocorreu tardiamente, influenciado pela experiência italiana, sendo adotado como política pública a partir de 1990, coroado em 2001, com a Lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial para o cuidado comunitário (BRASIL, 2004a), ações multiprofissional, em rede e intersetorial.

Nesse contexto, a família é convocada a ser parceira (BRASIL, 2004b) e ter uma atuação mais plural e complexa (ROSA, 2018), saindo do lugar instrumental, sobretudo como visita e recurso, como era inserida no modelo manicomial. Com a Constituição de 1988 e seu fomento à participação social na construção de políticas sociais, e, com a Lei 8.142/1990 que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde” alguns familiares passam a se organizar ou participar de associações, inicialmente na perspectiva de ampliar e lutar por direitos da pessoa com transtorno mental, endossando serviços que propiciem a atenção em sistemas de “portas abertas” e na comunidade.

Segundo Waldir Souza (2001) as organizações de usuários e familiares lutam em torno de uma situação singular, contornada, de um lado, pela difícil compreensão e experiência com uma enfermidade enigmática, pois, perpassada por distintas representações, inclusive de natureza espiritual, médica e jurídica, que implica a totalidade do sujeito e que afeta sua credibilidade social, atravessada por sintomas de difícil entendimento, uso de psicotrópicos, que muitas vezes trazem efeitos colaterais e o estigma (GOFFMAN, 1988), extensível à família. Mas, buscam, sobretudo, o reconhecimento de uma identidade singular, que requer que seja forjada uma outra relação entre a sociedade e a loucura. Ou seja, buscam atuar no plano sociocultural e político, na perspectiva de ampliar a cidadania para



a pessoa com transtorno mental, na direção do oferecimento de cuidado cidadão, sem violação de direitos humanos.

O mesmo autor conclui que configura-se variadas formas de composição das organizações na saúde mental, com associações exclusivas de usuários ou familiares. Associações duplamente representadas, com usuários e familiares, usuários e técnicos, familiares e técnicos, até mesmo com os três segmentos, familiares, técnicos e usuários. Todavia, predominam as associações mistas de familiares e usuários. Muito embora usuários dos serviços, tradicionalmente denominados “pacientes” e familiares possam se fundir em uma mesma associação, a família, haja vista a pessoa com transtorno mental ocupar diferentes lugares no seu interior como esclarece Lima (2012), tem uma dinâmica organizativa através das associações eivada de tensões e conflitos em torno de interesses e necessidades distintas, para cada um desses segmentos. É comum também haver tensões entre familiares e usuários versus técnicos.

Nessa seara, a partir das experiências internacionais, Souza (2001) enfatiza que tende a se explicitar e comumente se confrontar interesses, experiências e lógicas, muitas vezes distintas, que podem levar a rupturas ou convivência eivada de tensões e tensionamentos, de difícil equacionamento, em função das ações dos familiares tenderem a se orientar por uma lógica mais biologizante, pendente ao favorecimento da internação integral e outras formas de divisão da produção do cuidado com o Estado que, muitas vezes, reforça o modelo asilar, mesmo que a família tenha críticas em relação a ele, o que se expressa na máxima familiar de que “ruim com ele, pior sem ele”. Por que há momentos, principalmente na atenção à crise, que os familiares tendem a demandar por internação integral, em função da exaustão e ou espectro de serem agredidos a qualquer momento, até pelas dificuldades de manejo da pessoa com transtorno mental nos momentos de agudização dos sintomas, acompanhados no geral pelo sentimento de desamparo, que se intensifica nesse contexto. Por sua vez, os estudos mostram que a pessoa com transtorno mental tenderia a ser mais favorável aos serviços abertos e comunitários, ou seja, um cuidado em liberdade, em qualquer circunstância.

Nesse sentido ainda, observa-se subjacente à essa correlação de forças, necessidades distintas que são igualmente legítimas. De um lado, os direitos da família, a um lugar de proteção e refúgio para a pessoa com transtorno mental, inclusive para aliviar ou prevenir sua exaustão. Por outro lado, o direito da pessoa com transtorno mental, em ter preservado seu direito civil.

Eduardo Vasconcelos (2009) ao configurar o perfil das organizações de usuários e familiares no Brasil informa que a primeira associação foi criada em 1978 no Rio de Janeiro, a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho - SOSINTRA, voltada explicitamente para a reinserção social da pessoa

com transtorno mental pelo trabalho. Evidencia um número de 107 associações dessa natureza, de caráter misto, isso é, abarcando a participação de usuários, familiares, técnicos, profissionais da saúde mental, amigos, simpatizantes ou pessoas interessadas pela causa. A maioria foi criada ou tem vínculo orgânico com algum serviço de saúde mental, principalmente Centros de Atenção Psicossocial – Caps, tendo como característica principal essa dependência institucional e ao mesmo tempo, o maior protagonismo dos técnicos, o que, segundo o mesmo autor, gera uma dependência e fragilidade organizacional e política. Ao mesmo tempo e até como corolário, observa que há um descolamento entre as lideranças e as bases, o que cria barreiras na diversificação de lideranças, renovação e participação efetiva. Além disso, as dificuldades de participação são atribuídas às limitações impostas pelo transtorno mental, e entre os familiares, pelas sobrecargas advindas do processo de produção e cuidado e relacionadas às múltiplas vulnerabilidades da vida, sobretudo precárias condições econômicas. Há uma maior intensificação na criação dessas instituições a partir de 1992, fomentada a partir de eventos públicos de saúde mental, sobretudo conferências de saúde mental, sendo a maioria formalizada, o que permite o acesso a recursos, inclusive públicos. A maioria apoia os processos desinstitucionalizantes em saúde mental, mas, são identificadas duas instituições que são contrárias à reforma psiquiátrica: O projeto Fênix, localizado em São Paulo e a Associação de Amigos, Familiares e Doentes Mentais – AFDM, sediada no Rio de Janeiro. Têm como argumento principal a direção das políticas desinstitucionalizantes, aventando o risco de desassistência e sobrecarga para as famílias na produção do cuidado (AMARANTE, 1996).

Cecilia Villares *et al* (2013) também corrobora a heterogeneidade organizativa das associações de usuários e familiares, afirmando que as mesmas emergem da luta por reconhecimento e legitimação, confrontando as práticas discriminatórias e excludentes, fundamentando-se na defesa da liberdade, pelo empoderamento, participação, construção e ampliação da cidadania.

Logo, parece ser consensual a aceitação e luta em torno da cidadania da pessoa com transtorno mental. Contudo, as associações contrárias ao processo de desinstitucionalização trazem para o debate os possíveis riscos, buscando manter o modelo asilar, como salvaguarda nas internações e forma de divisão de cuidado entre a família e o Estado, um risco possível, com os redirecionamentos neoliberais das políticas sociais, com o crescente desinvestimentos em gastos sociais. Mas, parecem não tematizar, ou mais precisamente, desconsiderar a reorientação de internações integrais para os hospitais gerais.

Crescentemente, os familiares, também tem diversificado suas formas de se apresentar publicamente, inclusive pelo ciberativismo, um termo polissêmico que implica o ativismo virtual/*online*. Associa o protagonismo social ao uso de novas

tecnologias de comunicação, no espaço virtual, o que tem facilitado a disseminação de movimentos de caráter reivindicatório ou de fortalecimento de determinadas identidades. Circunscreve uma “nova configuração comunicativa dos movimentos sociais - “marcada pela reestruturação das práticas cotidianas de comunicação, por interações sociais mediadas pelas novas tecnologias da comunicação e da informação - NTICs e pela conexão digital entre indivíduos, grupos e sociedade” (ALCÂNTARA, 2015, 92/93), o que a torna complementar ou extensiva às ações de rua. Logo, observa-se um intenso potencial para maximizar a participação e, sobretudo, a informação do e entre familiares de serviços de saúde mental. Nesse contexto, torna-se pública a possibilidade de identificar as particularidades, as identidades e necessidades expostas no espaço público por familiares que historicamente também sofreram processos de estigmatização e foram tolhidos da participação na cena pública por entender suas necessidades como localizadas e típicas da esfera privada. No entanto, observa-se o silenciamento nas pesquisas sobre alguns marcadores sociais acerca da família e dos familiares, sobretudo as condições de classe social, haja vista que apesar da universalização do Sistema Único de Saúde, as pesquisas informam que persiste no SUS as pessoas de baixa renda. Logo, as condições de provisão de cuidado no âmbito doméstico persistem ocultas, bem como dimensões étnico-raciais, sendo explorado em algumas pesquisas as dimensões de gênero, mas, ainda embrionariamente. Nesse contexto, a partir de pesquisa apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, através de bolsa produtividade, tem se dinamizado a pesquisa, que partiu das seguintes indagações: Como se identificam e se caracterizam as associações de familiares no espaço virtual? Que necessidades em saúde mental veiculam? O ciberativismo contribui para maior visibilização das necessidades dos familiares cuidadores, a partir de marcadores de classe social, gênero e etnia? Que configurações o ciberativismo oferece à participação da família e dos familiares cuidadores no processo de desinstitucionalização em saúde mental?

Tem por objetivo geral configurar a participação da família e dos familiares cuidadores no processo de desinstitucionalização em saúde mental, no contexto brasileiro. Enfatiza o protagonismo deste segmento a partir do ciberativismo, destacando marcadores das desigualdades sociais, em especial classe social, gênero e etnias, no período de 1990 a 2018.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva e analítica, buscando maior familiaridade com o assunto abordado (GIL, 1987), ou seja, a configuração da participação das famílias e familiares cuidadores no processo de

desinstitucionalização em saúde mental, a partir do ciberativismo, no período 1990-2018. Apoiar-se na triangulação remetida à “[...] combinação de diferentes métodos, grupos de estudo, ambientes locais e temporais e perspectivas teóricas distintas no tratamento de um fenômeno” (FLICK, 2004, p. 237), a partir de diversas fontes e cenários de informações.

Para atingir os objetivos propostos, o percurso da pesquisa está subdividido em 3 fases. **A primeira fase**, para atender ao objetivo principal e o primeiro dentre os objetivos específicos, teve por base a revisão de literatura, envolvendo a contextualização histórica, epistemológica e caracterização do objeto, com aprofundamento das principais categorias que orientam o desenvolvimento da pesquisa. A segunda fase, se baseia no mapeamento, na caracterização e na tipificação da identidade e necessidades veiculadas virtualmente pelas associações de familiares de saúde mental. Simultaneamente, se constrói informações. A terceira fase, têm por foco, a organização, categorização e análise do material consignado, através dos momentos anteriores.

É explorado os principais lugares e funções ocupados pela família e familiares cuidadores, como parceiros do processo de desinstitucionalização no contexto brasileiro e piauiense.

Um dos recursos é o estudo de caso, concebido como:

uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real - tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de setores econômicos (YIN, 2005, p. 20).

O estudo de caso desenvolve-se no Estado do Piauí, em Teresina, capital, onde se centralizou o processo de desinstitucionalização. Para análise da desinstitucionalização no contexto brasileiro, o *site* das associações de usuários e familiares, constitui a base principal de informação. É priorizada como ferramenta um roteiro para levantamento e análise do conteúdo, que contemplam os objetivos do estudo, a partir dos *sites*, o que permite mapear, caracterizar e tipificar a participação da família e dos familiares cuidadores no processo de desinstitucionalização piauiense e brasileiro.

De um modo geral, a abordagem qualitativa tem prevalência no desenho da pesquisa, haja vista o investimento nas dimensões da subjetividade, das vivências, dos processos sociais inerentes à participação da família e dos familiares cuidadores como parceiros da produção do cuidado comunitário, assim como a experiência a partir dos marcadores de classe social, gênero e etnia. A pesquisa qualitativa, é conceituada como aquela

[...] que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 1996, p. 57).



As informações de natureza quantitativa constituem-se como fontes complementares e indispensáveis para melhor qualificar a análise.

Com base em Minayo (1996) a análise das informações construídas adota os seguintes procedimentos: 1) ordenamento das informações. Inclui-se aqui o processamento da revisão de literatura, mapeamento dos *sites* das associações de famílias e familiares cuidadores em saúde mental; 2) classificação das informações. Depois de leituras exaustivas das fontes de informação, identifica-se as categorias específicas, levando em consideração os objetivos da pesquisa, principalmente a caracterização e tipificação das associações de familiares da saúde mental e suas formas de participação; e 3) análise final, onde se faz articulações entre as informações construídas e os referenciais teóricos da pesquisa. É neste momento que se responde às questões da pesquisa, processando-se articulações entre a prática e a teoria.

### 3 | APROXIMAÇÕES DO CIBERATIVISMO FAMILIAR

A pesquisa virtual permitiu evidenciar associações mistas de usuários e familiares em todas as regiões e estados brasileiros, mas, com predominância na região Sudeste do País, sendo 5 vinculadas ao Piauí.

As associações de familiares de pessoas com transtornos do espectro do autismo foi a única que conquistou uma linha de cuidado específico para este segmento, mas, no texto do documento, a família figura de maneira genérica, sendo destacada apenas pelo impacto do diagnóstico (BRASIL, 2013).

As primeiras aproximações das ações das entidades mapeadas sinalizam que as necessidades dos familiares encontram-se embutidas nas necessidades dos usuários diretos da saúde mental, parecendo ilegítimas a explicitação e o trato de questões que contemplem a singularidade das demandas, sobretudo, dos familiares cuidadores. Importante discutir que a necessidade de ambos são igualmente legítimas, não havendo uma hierarquia entre segmentos. Todavia, persiste o foco nas necessidades e direitos dos usuários, o que pode ser visualizado, ilustrativamente, na Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental ([http://www.abrasme.org.br/resources/download/1363272123\\_ARQUIVO\\_CartadeDireitoseDeveresdosUsuarioeFamiliaresdosServicosdeSaudeMental.pdf](http://www.abrasme.org.br/resources/download/1363272123_ARQUIVO_CartadeDireitoseDeveresdosUsuarioeFamiliaresdosServicosdeSaudeMental.pdf), acessado em 06/09/2019). No texto da carta enfatiza-se os deveres dos familiares, sobretudo na produção do cuidado da pessoa com transtorno mental e diante do serviço, sem maiores investimentos em outras dimensões, a partir do olhar dos cuidadores familiares.

Há muito que se avançar na perspectiva dos direito da família, sobretudo pelo imperativo do ideário neoliberal nas políticas sociais brasileiras, com sérios riscos

de se consolidar vertentes familistas (MIOTO, 2010), que restringem a função da política social no suporte da produção do cuidado efetivado pelo grupo familiar, a colocando como principal agente de proteção social junto com o mercado, parecendo estratégico alertar para a importância de redirecionar os rumos das necessidades veiculadas, assim como explicitar as principais características sociodemográficas da família, do perfil dos cuidadores domésticos da pessoa com transtorno mental e as condições de classe social, gênero e etnia. A literatura tem enfatizado que a produção do cuidado ainda é uma ação predominantemente feminina e que a capacidade de produção do cuidado familiar tem relação intensa com o nível de proteção oferecido à ela pelo Estado.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a intensificação de eventos públicos da saúde mental, marcados pelo ideário da reforma psiquiátrica, na perspectiva de desinstitucionalização, ou seja, desconstrução de práticas que reforcem o modelo manicomial, a família e os familiares cuidadores tenderam a sair da invisibilidade social, inclusive por serem convocados para outro protagonismo social, como parceiros do cuidado comunitário. Nesse contexto, organizam-se em associações, inclusive através de redes sociais, ciberativismo, constituindo-se comumente em associações mistas, envolvendo usuários, familiares e técnicos, atuando sobretudo na defesa da construção da cidadania da pessoa com transtorno mental. Vale destacar que muitas famílias não têm acesso às redes sociais, ficando impossibilitadas de veicular suas necessidades por essa via, o que reforça as desigualdades sociais.

Desde 2004 observa-se um movimento mais intenso em torno da família e dos familiares nos processos de desinstitucionalização, que os abarca como parceiros do cuidado, tanto na perspectiva instrumental quanto de cuidar do cuidador.

Considerando os objetivos da pesquisa, observa-se o parco conhecimento de quem é essa família cuidadora e das condições em que se desenvolve a produção do cuidado doméstico. Não há explicitação das necessidades diretas das famílias e dos familiares cuidadores no seu protagonismo político, figurando subsumidas às necessidades da pessoa com transtorno mental.

Há prevalência nas associações virtuais dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, na figura do “paciente identificado”, figurando os familiares mais no plano dos deveres. Logo, ficam secundarizadas as necessidades dos familiares na saúde mental, apesar de sua inclusão em ações de cuidar dos cuidadores ou projetos de geração de emprego e renda. Também não se explicitam marcadores como classe social, gênero e etnias. Todavia, observam-se movimentos em prol de oferecer suporte às famílias, sobretudo através de grupos de ajuda e suporte

mutuo, tais como o grupo Transversões, vinculado à UFRJ, assim como o projeto ABRE e S.O.esq da Unifesp, que mantem uma rede social ativa de diálogo com a família.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. M. Ciberativismo e movimentos sociais: mapeando discussões. **Aurora**: revista de arte, mídia e política. São Paulo, v. 8, n. 23, p. 73-97. Jun.-set. 2015.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

BRASIL. **Legislação em saúde mental 1990-2004**. Brasil: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. **Saúde mental no SUS**: Os centros de atenção psicossocial. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

LIMA, R. C. C. Políticas sociais públicas e centralidade da família: implicações para a assistência na área de álcool e outras drogas. In: ALARCON, S.; JORGE, M.A. S. (Org.). **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, p. 171-190.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1996.

MIOTO, Regina Célia Tomaso. A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. P. 51-66. In: TRAD, L. **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ROSA, L.C.S. Trabalho social com famílias na perspectiva da Política de Saúde Mental Brasileira. In: TEIXEIRA, S.M. (Org.) **Trabalho com família no âmbito das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2018, p.213-236.

SOUZA, W.S. Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(4) 933-939, jul.ago, 2001.

TEIXEIRA, S. M. **A família na política de assistência social**: concepções e as tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina-PI. Teresina: EDUFPI, 2013.

VASCONCELOS, E. M. Perfil das organizações de usuários e familiares no Brasil, seus desafios e propósitos. **Cad. Bras. Saúde Mental**, vol.1, nº 1, jan-abr. 2009 (CD Rom).

VILLARES, C. C.; PIMENTEL, F.A.; ORSI, J.A.; ASSIS, J.C. Associação de usuários e familiares e estratégias para defesa dos direitos dos portadores de transtorno mental. In: MATEUS, M.D. (Org.). **Políticas de saúde mental**: baseado no curso Política Pública de Saúde Mental, do Caps Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 78-91.

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 49, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 66

Apoio 21, 29, 32, 61, 107, 110, 113, 114, 132, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 149

Assessoria 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47

Assistência Social 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 50, 52, 90, 103, 149

Assistente Social 25, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 56, 59, 61, 62, 63, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 113, 114, 117, 149

Assistentes Sociais 32, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 55, 60, 63, 67, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 113

### B

Brasil 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 38, 43, 46, 55, 56, 57, 58, 66, 68, 72, 77, 81, 92, 96, 97, 103, 104, 107, 110, 112, 114, 127, 128, 129, 131, 133, 136, 137

Brasileiro 1, 3, 4, 11, 34, 65, 69, 73, 80, 93, 99, 100, 107, 110, 114, 116, 128, 130, 131

### C

Cidadania 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 21, 22, 29, 31, 32, 33, 34, 52, 67, 69, 71, 72, 73, 76, 77, 80, 81, 94, 96, 98, 102, 142

Cidade 17, 28, 83, 120, 128, 134

CRAS 5, 9, 29, 30, 33, 103

CREAS 5, 9, 30

Crianças 1, 15, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Cuidado Paliativo 57, 58, 62

### D

Desigualdade social 136

Desinstitucionalização 81, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 102

Direito 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 21, 30, 32, 33, 40, 49, 52, 54, 62, 68, 70, 72, 73, 95, 97, 101, 107, 115

Direitos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 26, 30, 33, 34, 37, 40, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 84, 86, 87, 88, 96, 97, 101, 102, 104, 110, 115, 149

Direitos Socioassistenciais 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 21

## E

Econômico 6, 53, 106, 114, 115, 134

Educação 3, 6, 8, 22, 37, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 59, 65, 95, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 125, 127

Educação profissional 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116

Estado 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 17, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 68, 71, 73, 76, 80, 95, 96, 97, 98, 100, 102, 106, 110, 113, 114, 115, 124, 131, 137, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147

Evasão 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127

## F

Família 4, 8, 21, 32, 33, 49, 61, 63, 65, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 124, 126, 130, 139, 147, 149

Formação 3, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 56, 58, 74, 75, 77, 81, 92, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 119, 125, 144, 145, 147

## H

Humanização 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 62, 65, 76

## I

Instituições 3, 6, 28, 37, 42, 56, 72, 81, 91, 95, 98, 107, 110, 111, 112, 118, 119, 125, 126, 127, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Integralidade 21, 40, 41, 59, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77

## M

Microcefalia 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

## O

Oncologia 54, 56, 66

## P

Política 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 59, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 85, 89, 90, 92, 96, 98, 102, 103, 104, 106, 112, 113, 114, 115, 116, 124, 128, 129, 130, 133, 136, 149

Políticas Públicas 1, 8, 9, 19, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 50, 59, 66, 73, 86, 94, 103, 108, 110, 111, 112, 115, 133, 148, 149

Político 6, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 50, 55, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 91, 96, 102, 111, 112, 134

Previdência Social 4, 26, 29, 32, 33, 38, 149

Problemas 30, 31, 34, 73, 75, 106, 107, 114, 115, 125, 129, 138, 140, 141, 142, 146

Profissional 8, 20, 21, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 55, 59, 61, 62, 65, 67, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 136, 144, 147, 149

Projeto Ético Político 39, 50, 55, 67, 73, 74, 75, 77

Proteção Social 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 27, 30, 32, 102, 135, 139

## Q

Questão Social 1, 27, 34, 40, 43, 52, 59, 60, 69, 82, 86, 90, 106, 115

Quimioterapia 48, 49, 51, 52, 53

## R

Reforma Psiquiátrica 78, 80, 81, 82, 83, 86, 91, 93, 98, 102

Rua 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 52, 99, 112

## S

Saúde 1, 3, 4, 8, 15, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 128, 133, 139, 145, 148, 149

Saúde mental 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Seguridade Social 1, 2, 4, 23, 26, 29, 30, 38, 39, 49, 149

Sociais 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

SUAS 1, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32

SUS 31, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50, 55, 58, 67, 68, 73, 74, 75, 76, 80, 81, 99, 103

## T

Trabalho 1, 2, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 126, 128, 131, 132, 136, 138, 143, 145, 147, 148

## U

Urbana 8, 30, 34, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137

## V

Vulnerabilidade 5, 11, 31, 33, 109, 128, 131



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**