

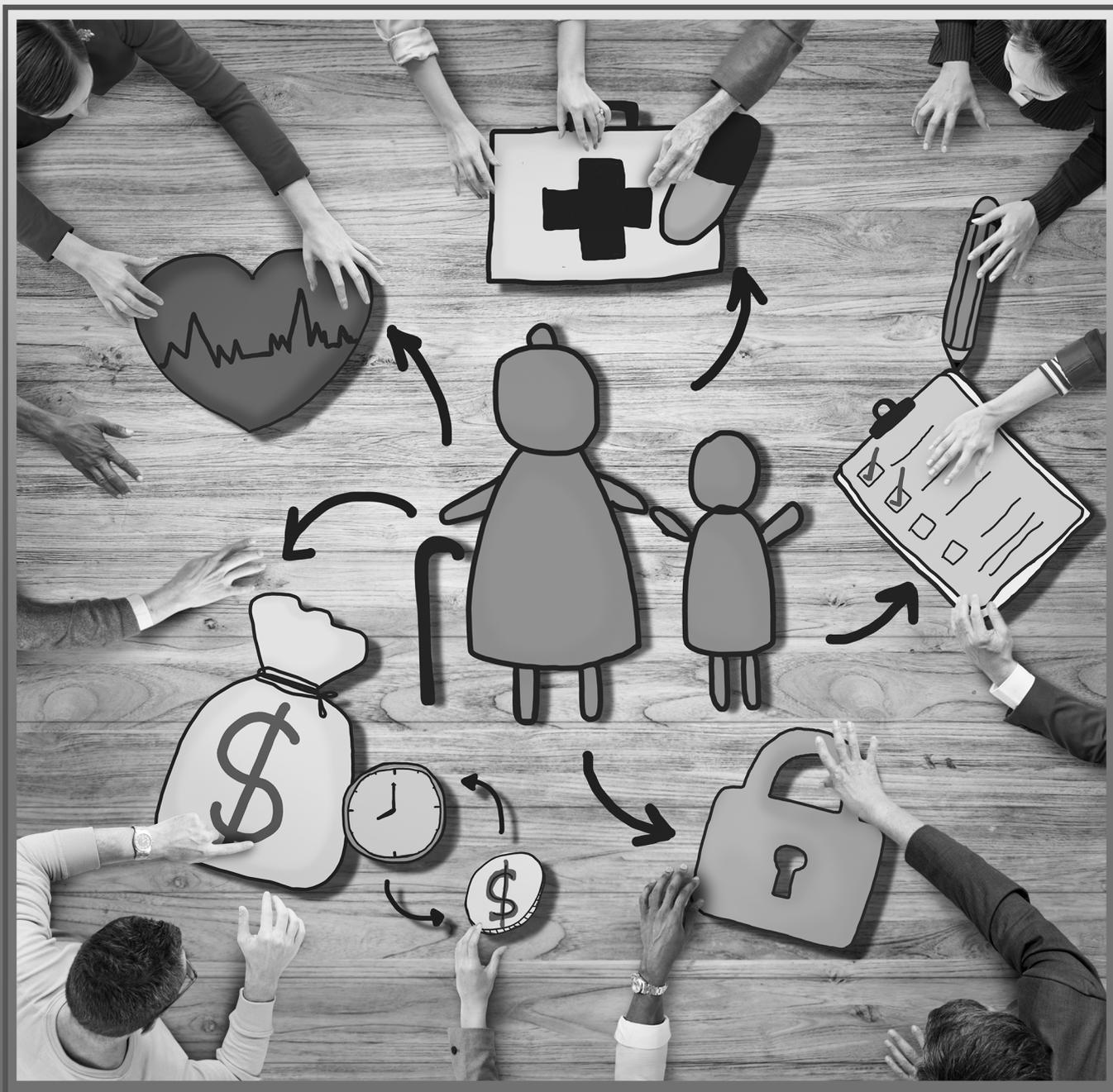


# Processos de Subjetivação no Serviço Social

## 3

Thaislayne Nunes de Oliveira  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



# Processos de Subjetivação no Serviço Social

## 3

Thaislayne Nunes de Oliveira  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
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

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

#### **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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – 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  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
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. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Eivaldo 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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

# Processos de subjetivação no serviço social

3

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Thaislayne Nunes de Oliveira

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P963 Processos de subjetivação no serviço social 3 [recurso eletrônico] /  
Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR:  
Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: Word Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-233-3

DOI 10.22533/at.ed.333203007

1. Assistência social. 2. Política social – Brasil. 3. Serviços  
sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de.

CDD 361

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

  
**Ano 2020**

## APRESENTAÇÃO

Caro leitor, é com imenso prazer que apresento a coletânea: “Processos de Subjetivação no Serviço Social”, composta por 88 trabalhos organizados em 5 volumes. Esta coletânea exhibe textos sobre as múltiplas facetas do processo de trabalho do Assistente Social e análises de diferentes políticas públicas brasileiras.

Como é sabido, o contexto brasileiro é permeado por contradições históricas. Ouso sinalizar a atual conjuntura centrada em discussões rasas, com a propagação do senso comum como verdade absoluta. Portanto, torna-se ainda mais necessário dar visibilidade a estudos técnicos e científicos. Sendo assim, esta leitura é imprescindível durante a formação profissional e também aos assistentes sociais, pois, contribui significativamente com reflexões sobre os nós, entraves e questões contemporâneas, que perpassam o cenário brasileiro e respectivos desdobramentos na profissão e nas políticas públicas.

Os dois primeiros volumes reservam a discussão do Serviço Social, abordando a formação profissional, apontamentos sobre os Fundamentos Históricos Teóricos Metodológicos do Serviço Social, da questão social, do Projeto Ético Político, da instrumentalidade. Além das discussões acerca das dimensões profissionais e das vulnerabilidades correspondentes às experiências em diversos espaços socioocupacionais.

O terceiro volume discorre prioritariamente sobre diferentes políticas públicas, como: política de saúde, política de saúde mental, promoção de saúde dos idosos. Além do mais, este volume possibilita a visibilidade para estudos variados acerca das inúmeras situações que perpassam a vida das mulheres brasileiras.

O quarto volume expõe: adoção, adolescentes, medidas socioeducativas, drogas, violência, família, idosos. As respectivas análises são distintas, porém, demonstram aspectos que perpassam a vida brasileira, sobretudo pela abordagem do recorte de classe e étnico-racial.

Por fim, e não menos importante, o quinto volume exhibe novamente especificidades das políticas públicas, evidenciando a discussão sobre a questão do território, questão urbana, saneamento básico, seguridade social, política de assistência social. Este volume apresenta ainda discussão sobre questão étnico-racial, racismo e refugiados.

Como foi possível perceber os livros contemplam análises abrangentes, que convergem e se complementam sob a ótica do contexto histórico brasileiro e suas respectivas contradições sociais. Vale ressaltar, que os cinco volumes contribuem com a análise das políticas públicas mais empregadoras dos assistentes sociais no Brasil, motivo pelo qual se ratifica a importância desta leitura aos acadêmicos e ainda para fins de atualização profissional.

Desejo a todas e todos excelente leitura!

Thaislayne Nunes de Oliveira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“NEM NASCER, NEM MORRER”: A AUSÊNCIA DO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO NA TRAJETÓRIA DE VIDA DE MULHERES E HOMENS EM SOFRIMENTO MENTAL MORADORES DE ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE CALUMBI-PE	
Rebeca Ramany Santos Nascimento Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3332030071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>21</b>
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARRETO/BARRAMARES – MACAÉ/RJ: A MULHER COMO FIGURA REPRESENTATIVA NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	
Elaine da Costa Feitosa Pinto Gisiane de Mello Corrêa Labre	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3332030072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
PREVENÇÃO DE ABORTAMENTO INSEGURO JUNTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE POBREZA	
Viviane Aparecida Siqueira Lopes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3332030073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>40</b>
SAÚDE MENTAL E A QUESTÃO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: NARRATIVAS DE MULHERES EM UM CAPS AD	
Ana Alice Firmino de Barros Maria Isabelly Silva Pereira de Lima Rafael Nicolau Carvalho Alecsonia Pereira Araújo Danielle Viana Lugo Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3332030074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>51</b>
PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO: O COTIDIANO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS	
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento Rafael Nicolau Carvalho Alecsonia Pereira Araújo Danielle Viana Lugo Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3332030075</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>63</b>
RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE SEU IMPACTO NO CORPO DA MULHER NEGRA	
Noemi Cristina Ferreira da Silva Angélica de Jesus Conceição Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3332030076</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>73</b>
ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA: TECENDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O EMPODERAMENTO	
Neubejamia Rocha da Silva Lemos Cynthia Santos Neder Thomé	

Danielle de Menezes Vieira  
Érica Silva Meneses  
Lisiane Melo de Carvalho  
Valesca de Sousa Brito  
Vivianny Mary Jucá Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.3332030077**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL: REFLEXÕES E DESAFIOS DO TRABALHO PROFISSIONAL

Kelly Bezerra de Oliveira  
Larissa Maria Souto Moura

**DOI 10.22533/at.ed.3332030078**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO DE LÉLLIS

Jéssica Katariny Oliveira da Silva  
Andressa Sonja Pereira de Castro

**DOI 10.22533/at.ed.3332030079**

**CAPÍTULO 10 ..... 97**

ENTRE A LOUCURA E AS MÚLTIPLAS LUTAS PELA SOBREVIVÊNCIA: FAMILIARES NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Lucia Cristina dos Santos Rosa  
Sâmia Luiza Coêlho da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.33320300710**

**CAPÍTULO 11 ..... 108**

A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO SUPORTE PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Paula Martins da Silva Costa  
Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.33320300711**

**CAPÍTULO 12 ..... 125**

ESPAÇO PROMOTOR DE SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Christiane Silva Bitencourth Vilela  
Ana Lúcia da Silva Dias  
Juliana Rodrigues Freitas  
Adma Oliveira Lima  
Valeria Cristina da Costa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.33320300712**

**CAPÍTULO 13 ..... 133**

REQUISIÇÕES AOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPOS DE PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Suzérica Helena de Moura Mafra  
Eliana Andrade da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.33320300713**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 144**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 145**

## ENTRE A LOUCURA E AS MÚLTIPLAS LUTAS PELA SOBREVIVÊNCIA: FAMILIARES NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de submissão: 03/04/2020*

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

Universidade Federal do Piauí – Departamento de Serviço Social/Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas. Teresina-PI. Link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1155495958494760>

### **Sâmia Luiza Coêlho da Silva**

Universidade Federal do Piauí – Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas. Teresina-PI. Link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2047852860386351>

**RESUMO:** A família tem participado diversificadamente no processo de desinstitucionalização em saúde mental no Brasil. Como se identificam e se caracterizam as associações de familiares no espaço virtual? Que necessidades veiculam? Objetiva-se configurar a participação da família, no processo de desinstitucionalização brasileira, via ciberativismo. Trata-se de pesquisa qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e pesquisa documental. As aproximações iniciais remetem para uma participação da família que transita entre várias necessidades, indo daquelas da pessoa com transtorno mental e do próprio

grupo familiar. Desde o conhecimento do transtorno mental, passando pela convivência com a pessoa com transtorno mental e sua inserção social. Pelas lutas diárias em torno das dificuldades financeiras, convivendo com estigmas e ausência de suporte comunitário, de difícil compatibilização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desinstitucionalização; Família; Transtornos mentais; Cidadania.

BETWEEN MADNESS AND MULTIPLE  
FIGHTS FOR SURVIVAL: FAMILIES IN  
DEINSTITUTIONALIZATION IN MENTAL  
HEALTH IN BRAZIL

**ABSTRACT:** The family has participated differently in the process of deinstitutionalization in mental health in Brazil. How are family members' associations identified and characterized in the virtual space? What needs do they convey? The objective is to configure family participation in the Brazilian deinstitutionalization process, via cyberactivism. It is a qualitative research, based on literature review and documentary research. The initial approaches refer to the participation of the family that moves between various needs, ranging from those of the person with mental disorder and the family group itself. From the

knowledge of mental disorder, through living with the person with mental disorder and their social insertion. For the daily struggles around financial difficulties, living with stigmas and the absence of community support, which is difficult to reconcile.

**KEYWORDS:** Deinstitutionalization; Family; Illness; Citizenship.

## 1 | INTRODUÇÃO

O processo de desinstitucionalização em saúde mental brasileira, adotado como política social oficial, do Ministério da Saúde, no início de 1990, configura-se como o

conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do “louco” e da “loucura”, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão. Trata-se de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (BRASIL, 2007, p.63).

Nesse contexto, a família tem sido convocada a ser parceira (BRASIL, 2004) 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. Logo, alguns familiares passam a se organizar ou participar de associações, inicialmente na perspectiva de ampliar e lutar por direitos da pessoa com transtorno mental.

Como informa 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, 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.

Como esclarece o mesmo autor, há 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. Nessa seara, a partir das experiências internacionais, o autor 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 de 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 nessa cena. 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. Logo, os usuários tendem, a se orientar por ações contrárias às estruturas violentas e contra determinadas formas de tratamento (como segregação, psicocirurgia, eletrochoque e determinados psicofármacos).

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.

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 e construção

e ampliação da cidadania.

Crescentemente, os familiares, também tem diversificado suas formas de se apresentar publicamente, inclusive pelo ativismo virtual, o qual 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. Amplia-se, assim, a possibilidade de difusão de conhecimentos e a mobilização, configurando o “ciberativismo digital ou ativismo *online*” (RIGITANO, 2003, p. 3), o que se torna complementar ou extensivo 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 as 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 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 SUS, 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.

E, por objetivos específicos: promover revisão da literatura acerca da participação das famílias e dos familiares cuidadores no cerne do processo desinstitucionalização; qualificar os distintos lugares e posições ocupadas pela família no processo de desinstitucionalização, a partir de marcadores como classe social, gênero e etnias; caracterizar como marcadores de classe social, gênero e etnias impulsionam ou obstaculizam processos participativos no processo de desinstitucionalização; mapear e caracterizar o suporte socioassistencial oferecido às famílias, a partir de suas desvantagens sociais.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por focar processos sociais, fundadas em crença e na visão de mundo do segmento de família e, sobretudo, familiares cuidadores, que configura aquela pessoa que responde no espaço privado e público pelo cuidado em geral da pessoa com transtorno mental. É de natureza exploratória, descritiva e analítica, buscando maior familiaridade com o assunto abordado (GIL, 1999), ou seja, a configuração da participação das famílias e familiares cuidadores no processo de desinstitucionalização em saúde mental, no período 1990-2018. Será apoiada 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 será subdividido em 3 fases, distintas didaticamente, o que não quer dizer que seguirá uma cronologia, havendo interfaces entre cada uma dessas fases.

**A primeira fase**, para atender ao objetivo principal e o primeiro dentre os objetivos específicos, terá por base a revisão de literatura, envolvendo a contextualização histórica, epistemológica e a caracterização do objeto, com aprofundamento das principais categorias que orientam o desenvolvimento da pesquisa, destacando: participação da família/familiares-cuidadores no processo de desinstitucionalização em saúde mental brasileira, a partir de marcadores de classe social, gênero e etnias. Terá por objetivo o aprofundamento teórico, conceitual e metodológico.

A **segunda fase**, para atender o segundo, o terceiro e o quarto dentre os objetivos específicos, se centrará na construção de informações, a partir de levantamento e mapeamentos nos *sites* e endereços virtuais de associações de usuários e familiares da saúde mental, no contexto brasileiro.

A **terceira fase**, terá por foco, a organização, categorização e análise do material consignado, através dos momentos anteriores.

Os participantes e focos da pesquisa são as associações de familiares e usuários da saúde mental, com ativismo digital/virtual.

## 3 | FAMILIARES NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE O VIRTUAL E O REAL DAS NECESSIDADES

Os resultados parciais da pesquisa sinalizam, a partir de um número de 20 associações de usuários e familiares no Brasil, com endereço virtual, mapeadas e caracterizadas, que predominam igualmente as associações mistas de usuários e familiares, nos sítios eletrônicos (website).

Há dois direcionamentos principais na identidade dessas associações. Algumas

ênfatisam, até pela própria denominação que adotam, alguma enfermidade específica, a exemplo da S.O. eSq, vinculada a Unifesp, que ênfatisa a esquizofrenia, ou Associação de Amigos de Autista - AMA, que destaca o autismo e apesar de ênfatisar os amigos, é, no geral, comandada e tem por principais participantes, familiares e, sobretudo as mães de crianças e adolescentes. Logo, observa-se o foco em um diagnóstico específico, que fez os familiares tornarem pública sua experiência e a necessidade de melhor compreender a enfermidade e suas implicações na produção de cuidado doméstico e no convívio societário, o que ao mesmo tempo pode estar denunciando a inexistência ou baixa efetividade de ações socioeducativas ou de educação em saúde dos serviços de saúde mental, em orientar os familiares sobre o diagnóstico e manejo da enfermidade. Por sua vez, como destaca Villares *et al* (2013) embora o foco seja em uma enfermidade e as ações girem em torno da desestigmatização, por exemplo da esquizofrenia, enfermidade paradigmática até para a própria psiquiatria, como lembra Perrusi (1995) ao pesquisar as representações de psiquiatras acerca da “doença mental”, os objetivos dessas associações extrapolam o foco da “doença”, do tratamento e a perspectiva de cura, incidindo sobre mudanças nas relações sociais em geral.

De outra maneira, encontra-se também várias associações cuja denominação já ênfatisa seus dois integrantes principais, usuários e familiares da saúde mental, forjando-se uma distinção entre um e outro, o que pode remeter às suas distintas necessidades e posição, um em relação ao outro. Também à possibilidade de fusão das duas identidades, até por que é facilmente encontráveis usuários da saúde mental que são cuidados em serviços de saúde mental e simultaneamente, no espaço doméstico, se configuram como provedores de cuidado, o que muitas vezes acontece quando dois usuários de serviços de saúde mental se casam ou passam a cohabitar em uma mesma residência. Nesse contexto, a experiência com serviços de saúde mental, com variados diagnósticos de transtornos mentais, e múltiplas necessidades parecem ganhar mais possibilidade de realce.

Apesar dos usuários de serviços de saúde mental serem igualmente um membro familiar, por pertencer a uma família e nela ocupar determinados lugares (como filho, pai, tio, etc), como lembra Rita Cavalcante Lima (2012), é importante destacar, como visto no decorrer da revisão de literatura, que no dia a dia da produção e provisão de cuidado, usuário e familiar cuidador vivenciam um constante jogo de poder, a partir de experiência de lugares, posições e ângulos bem particulares. Apesar disso, nos conteúdos de textos e cartilhas veiculados pelas redes sociais preponderam documentos voltados para a enfermidade, orientações para o convívio familiar ou os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Nesse sentido, as necessidades da família, e, sobretudo, do familiar cuidador, ficam subsumidas, ou seja, ocultadas, ou podendo ser capturadas nas “entrelinhas”.

Importante destacar que é impossível apreender a participação da família em geral,

haja vista a convivência com o transtorno mental afetar diferentemente os integrantes do grupo familiar, sobretudo a partir da posição que a pessoa “diferente” ocupa em relação a cada membro da família. Nesse mesmo sentido, o peso e as obrigações legais e morais da produção e provisão do cuidado distribui-se de maneira desigual entre os diferentes membros da família, pois como mostra a literatura do campo, historicamente, a produção do cuidado tende a recair em um único cuidador, que concentra todas as ações em torno da pessoa com transtorno mental, sendo comumente uma atribuição assumida por uma mulher, no geral, a mãe, a esposa, a filha, dentre outras, fenômeno vinculado à divisão sexual do trabalho, em que os cuidados com a saúde da família foi delegado às mulheres.

As famílias foram incluídas oficialmente de forma morosa nas discussões dos processos desinstitucionalizantes do Brasil, figurando historicamente como coadjuvantes, e como parceira apenas a partir de 2004 (BRASIL, 2004), uma condição e adjetivo, que se encontra em processo de construção, havendo duas tendências no texto ministerial que inserem a família em uma dupla possibilidade (ROSA, 2017). De um lado, como parceira, em uma perspectiva mais instrumental, na direção de contribuir para a adesão da pessoa com transtorno mental ao cuidado oferecido pelos CAPS, haja vista a relação de proximidade que tem com o mesmo. De outra maneira, é reforçada a parceria, no sentido de cuidar dos cuidadores. A família podendo ser inserida em atividades ou ações nos CAPS.

As avaliações de CAPS, realizadas no Brasil, tem sinalizado as sobrecargas que os CAPS têm, com muitas dificuldades de estender suas ações às famílias ou familiares cuidadores, sobretudo aqueles que requisitam visitas domiciliares ou matriciamento com a atenção básica. Observa-se que as atividades voltadas para as ações em saúde mental dos CAPS, no geral, figuram como atividades de todos os trabalhadores, que são considerados e, muitas vezes homogeneizados, na figura do técnico de referência. Todavia, com relação à família, sobretudo grupos ou reuniões com família, tem se observado que é um trabalho destinado, endereçado ou apropriado por alguns profissionais, no geral, da psicologia, do serviço social, ou da enfermagem. É um trabalho social para o qual muitos profissionais não se sentem preparados e requer uma ação com um caráter singular. Logo, é um serviço de poucos.

Com relação às necessidades subsumidas da família e dos familiares cuidadores, buscando apreender nas entrelinhas o que pode ser entendido simultaneamente como necessidade tanto do usuário quanto do familiar, as primeiras aproximações indicam que:

- No predomínio de cartilhas e textos que enfatizam os direitos da pessoa com transtorno mental, encontra-se subjacente as dificuldades dos familiares em manejar com a linguagem do direito, inclusive diante dos serviços e profissionais de saúde mental. Vale lembrar que historicamente o louco, com maior ênfase a partir da sociedade moderna, tem sua identidade associada ao perigo e à incapacidade, falta de discernimento, imaginário que se disseminou na máxima “lugar de louco é no hospício”. Assim, a família torna-se uma primeira instância a desmistificar a

homogeneização que cerca esse sujeito social e pode contribuir, a partir de um lugar estratégico, para a construção de formas de desconstruir imaginários negativos e reforçar a construção, ampliação e consolidação da cidadania para este segmento. Também é esfera de investimentos em ações socioeducativas, haja vista ser frequente usuários da saúde mental afirmar que o estigma/o preconceito e a discriminação se manifestarem primeiramente no espaço doméstico/familiar, fato delicado, mas compreensível posto a família partilhar dos mesmos valores do seu contexto, de sua época histórica.

- A primeira associação brasileira de familiares na saúde mental, a SOSINTRA, já no final dos anos 1970, se volta para a “integração social” da pessoa com transtorno mental pelo trabalho. Vasconcelos (2009) destaca como principais atividades das associações de familiares as oficinas, cursos e projetos de geração de trabalho e renda. O foco em ações de inserção no mercado de trabalho ou geração de emprego e renda, é um dos eixos da atenção psicossocial indicados por Saraceno (1999) para balizar as boas práticas em saúde mental e ação com efetividade na direção da atenção psicossocial, definido como aquelas ações voltadas para produzir valores que a sociedade valoriza. Ora, se o “louco” foi considerado o paradigma da desrazão e considerado improdutivo para o capital, investimentos na geração de emprego e renda produz ruptura com o imaginário dominante, deslocando o lugar e as possibilidades da pessoa com transtorno mental na sociedade. A identidade positiva de uma pessoa na sociedade capitalista está associada ao trabalho. Ter uma profissão e a possibilidade de gerar renda, constituem condição fundamental para ampliar a autonomia e até a independência, sendo fundamental para uma pessoa tomar decisões em relação à sua vida e se fortalecer no seu território vivencial. Aumenta seu poder contratual nas relações. Também é fundamental para multiplicar a identidade da pessoa com transtorno mental, que, como visto, tem sua identidade estigmatizada, deteriorada (GOFFMAN, 1988). Ao mesmo tempo, trabalhar, ocupar-se com ações que produzam novos sentidos para a vida de uma pessoa, na perspectiva marxiana, do trabalho como fonte de realização humana, de explicitação de talentos e da criação, também libera o familiar cuidador de tarefas como vigiar, supervisionar e monitorar comportamentos e, preocupar-se com o tempo ocioso da pessoa com transtorno mental. Nesse sentido, figura como estratégia de redução de danos para o provedor de cuidados da pessoa com transtorno mental, que tem um tempo livre para ocupar-se de outras questões, inclusive com o autocuidado.
- Observa-se que, paulatinamente, também tem sido veiculado os direitos e até os deveres de familiares da saúde mental, através de manuais e cartilhas, a exemplo do Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas, organizado por Eduardo Vasconcelos (2015). Mas, a realidade da família e as condições em que o cuidado doméstico e familiar é produzido, ainda são parcialmente tratados no âmbito das associações de familiares. Parece que a cultura familista, que advoga que a produção do cuidado é algo imanente da família e do mercado tem alguma presença, sem haver apropriações das discussões relacionadas à classe social de origem dessas famílias, do uso do tempo e outras pautas trazidas pelos movimentos feministas, que tem tematizado a esfera da reprodução, sobretudo o trabalho doméstico e de cuidado, como trabalho invisível. Nesse sentido Gama (2014) concebe o trabalho de cuidar como:

uma atividade feminina geralmente não remunerada, sem reconhecimento nem valorização social. Compreende tanto o cuidado material como o imaterial que implica um vínculo afetivo e emocional. Supõe um vínculo entre quem presta e quem recebe o cuidado.

Baseia-se no relacional e não somente na obrigação jurídica estabelecida por lei, mas também emoções que se expressam nas relações familiares, ao mesmo tempo em que contribuem para construí-las e mantê-las. (p. 47)

Tal evidencia também traz elementos para pensar como as “camadas populares” se apropriam do legado construído no interior do movimento feminista ou até mesmo como os profissionais dos CAPS deixaram de se apropriar e dialogar com as políticas públicas para as mulheres. É consenso na produção teórica sobre a família no campo da saúde mental no Brasil, que, majoritariamente, trata-se de família pobre. Logo, apesar da universalidade do SUS, os serviços de saúde ainda são utilizados e acessados, principalmente pelos segmentos de baixa renda da população brasileira, com menor acesso a bens materiais e imateriais, dentre os quais, as discussões feministas. Também como parte de uma perspectiva familista, é possível que os familiares cuidadores considerem suas próprias necessidades e a veiculação delas como ilegítimas, haja vista, por exemplo, o mito de que o “amor de mãe é incondicional e instintivo”; “cuidar é um ato exclusivamente de amor familiar”. Evidente, como visto, também envolve a arena amorosa, mas, é sobretudo um trabalho. Tal perspectiva é corroborado por Cirlene Ornelas (2004) uma cuidadora familiar que ao expor seus dramas familiares na experiência com o filho com transtorno mental, sofreu pressão de outras pessoas por trazer a público o seu sofrimento concluindo que “se não falássemos publicamente de nossas vidas não daríamos conta das dificuldades em que vivíamos” (p.83) desconstruindo a ideia de que o pessoal é para ser mantido na esfera privada, reforçando a ideia de que o pessoal é da esfera pública, política e social.

Entretanto, tal lacuna no diálogo, também evidencia a visão de mundo, mas também as condições em que o cuidado é gerado e gerido na esfera doméstica. Como bem analisa Villares *et al* (2013), a família

vive com um sofrimento e sobrecarga que não deixam espaço para ativismo, exauridas pelas demandas de cuidado e controle constantes, e pela expectativa de perda do frágil equilíbrio na convivência diária. Além disso, a construção de ações sociais consistentes requer um grau de envolvimento e exposição social que muitas pessoas não suportam, justamente pela carga de preconceito associada à loucura/doença mental” (...) “pois há em jogo uma delicada questão de credibilidade e julgamento social que frequentemente assusta ou desanima os simpatizantes da causa. Além disso, o envolvimento em ações coletivas demanda tempo, dedicação, paciência e habilidade para dialogar e negociar emoções e posições frequentemente antagônicas e extremadas. Abrir mão do pouco tempo livre que se tem para continuar conectado às questões do sofrimento e da doença não é um convite interessante para quem já vive imerso nelas todos os dias (p.78/9).

Como visto, as necessidades dos familiares cuidadores parecem figurar como secundarizadas e encontram-se pouco visibilizadas, parecendo ainda ilegítimas de serem veiculadas no espaço público-virtual, sendo de parco conhecimento público o perfil desse segmento e em que condições produzem o cuidado.

## 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 simpatizantes da causa, atuando primeiramente na defesa da construção da cidadania da pessoa com transtorno mental.

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 a parca explicitação das necessidades diretas das famílias e dos familiares cuidadores. Há um hiato entre o real, mostrado pelas pesquisas e o virtual, que enfatiza sobretudo os direitos dos usuários, ficando subsumida as necessidades dos familiares na saúde mental. Ainda não se explicitam as condições de produção do cuidado, nem marcadores como classe social, gênero e etnias. Todavia, observa-se, ainda que embrionário, movimentos em prol de oferecer suporte as famílias, sobretudo através de grupos de ajuda e suporte mútuo, 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.

Com as “nova” política de saúde mental, que reforça os leitos em hospitais psiquiátricos, aumentando o valor de sua diária e permitindo inclusive internação de crianças e fortalecimento orçamentário das comunidades terapêuticas e com o 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, parece estratégico alertar para a importância de redirecionar os rumos das necessidades veiculadas.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GAMA, A. S. **Trabalho, família e gênero**: impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil. São Paulo: Cortez, 2014.

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.

LANCETTI, A. Notas sobre clínica e política. **Rev Latinoam. Psicopat.Funda.**, VII, 3, 67-69, set. 2004.

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.

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.

ORNELAS, Cirlene. Da família ao espaço público, em defesa da vida. P. 79-87. In: **Revista Fórum Mineiro de Saúde Mental**. Belo Horizonte: vol. 1 2004.

PERRUSI, A. **Imagens da loucura**: representação social da doença mental na psiquiatria. São Paulo: Cortez, 1995.

RIGITANO, M. E. C. Redes e ciberativismo: notas para uma análise de mídia independente. **Seminário Interno do Grupo de Pesquisa e Cibercidades I**, FACOM – UFBA, 2003.

ROSA, L.C.S. Ganhos da ação em rede a partir das associações de familiares na saúde mental. In: **Serviço Social, saúde mental e drogas**. DUARTE, M.J.O.; PASSOS, R.G.; GOMES, T.M.S. Campinas: Papel Social, 2017, p.141-159.

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.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/TeCorá, 1999.

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.

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).

VASCONCELOS, E.M. **Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ/Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abortamento 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39

Aborto 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39

Aids 38, 51, 52, 53, 54, 60, 61, 62

Álcool 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 95, 107

### B

Brasil 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 45, 52, 53, 54, 55, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 81, 83, 85, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 101, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 120, 122, 123, 126, 127, 128, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 142

Brasileiro 4, 5, 19, 20, 22, 34, 53, 62, 63, 64, 66, 67, 72, 74, 100, 101, 116, 127, 131, 135

### C

Câncer 27, 63, 64, 67, 69, 71, 72, 78, 144

Caps 12, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 92, 94, 99, 103, 105, 107

CRAS 30, 34, 35

### D

Desinstitucionalização 97, 98, 100, 101, 106

Diagnóstico 22, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 67, 68, 69, 72, 102, 113, 115, 121, 144

Direito 3, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 23, 24, 28, 29, 31, 46, 53, 55, 65, 66, 68, 74, 76, 95, 96, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 135, 138, 141

Documento 1, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 31, 90, 93, 96, 117, 126

Drogas 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 95, 104, 107, 113, 117, 123

### E

Educação 1, 17, 19, 20, 23, 24, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 60, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 91, 95, 102, 107, 109, 131, 133, 142

Empoderamento 17, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 99, 127, 128, 129, 130, 132

Empresariamento 133, 134, 136, 137, 141

Envelhecimento 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 144

Estágio 23, 52, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 134

### F

Família 1, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 24, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 60, 76, 77,

88, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 120, 122, 140, 144  
Fundamentais 10, 40, 64, 86, 108, 109, 110, 118, 126  
Fundamental 10, 19, 44, 61, 68, 74, 84, 88, 104, 109, 110, 111, 120, 121, 130

## **H**

HIV 38, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62  
Hospital 9, 10, 15, 36, 51, 52, 54, 63, 64, 68, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89,  
90, 92, 93, 94, 95, 96, 134, 139, 144

## **I**

Idoso 16, 110, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

## **J**

Judicialização 108, 109, 110, 117, 120, 121, 122, 123, 124

## **M**

Mental 1, 2, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 17, 18, 19, 23, 33, 40, 41, 42, 43, 45, 49, 50, 66, 89, 90, 91, 92, 93,  
94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 126, 127, 128, 129, 132  
Mulher 8, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47,  
48, 49, 50, 61, 63, 64, 68, 70, 78, 103  
Multiprofissional 25, 63, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 134, 140, 144

## **N**

Nascimento 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 46, 51  
Negra 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

## **P**

Participação 5, 7, 22, 23, 33, 35, 38, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 92, 94, 95, 97, 99, 100,  
101, 102, 115, 116, 127, 129, 130  
Planejamento 5, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 37, 55, 75, 76, 78, 86, 139  
Política 23, 28, 29, 38, 45, 51, 52, 53, 55, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 78, 86, 90, 91, 92,  
96, 98, 99, 105, 106, 107, 111, 113, 114, 116, 123, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 137,  
138, 140, 141, 142, 143, 144  
Promoção 10, 22, 25, 29, 32, 53, 65, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 87, 93, 95, 110, 123, 125, 126,  
127, 128, 129, 130, 131, 132  
Psicoativas 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50

## R

Racial 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71

Racismo 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

Relações Sociais 4, 6, 42, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 61, 69, 84, 102

Reprodutivo 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 55

Residência 63, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 102, 134, 144

Rurais 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 74

Rural 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19

## S

Saúde 1, 2, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 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, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Saúde Mental 1, 2, 15, 17, 23, 33, 40, 41, 43, 45, 49, 66, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 127, 132

Sistema Único de Saúde 108

Social 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 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, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

SUS 23, 29, 36, 37, 38, 50, 53, 61, 65, 71, 72, 74, 75, 77, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 92, 94, 95, 100, 105, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 136, 143

## T

Transtorno 42, 90, 91, 95, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107

# Processos de Subjetivação no Serviço Social

## 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](#) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**

# Processos de Subjetivação no Serviço Social

## 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](#) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**