



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**CIÊNCIAS SOCIAIS X SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE AS PRODUÇÕES DOS
ALUNOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFPB ACERCA DA SAÚDE MENTAL**

ERICA PEREIRA DA SILVA

**JOÃO PESSOA-PB
2019**

ERICA PEREIRA DA SILVA

**CIÊNCIAS SOCIAIS X SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE AS PRODUÇÕES DOS
ALUNOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFPB ACERCA DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Ciências Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Reis Longhi.

JOÃO PESSOA-PB

2019

ERICA PEREIRA DA SILVA

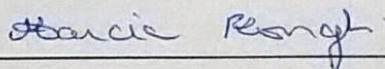
CIÊNCIAS SOCIAIS X SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE AS
PRODUÇÕES DOS ALUNOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFPB ACERCA DA
SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do
Centro de Ciências Humanas Letras e Artes da
Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do título de Ciências
Sociais.

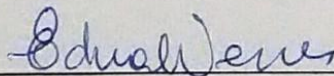
Orientadora: Professora. Dr^a. Márcia Reis Longhi

João Pessoa-PB, 23 de Agosto de 2019.

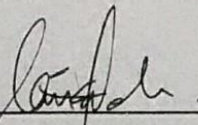
BANCA EXAMINADORA



Professora. Dr^a. Márcia Reis Longhi
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Professora. Dr^a. Ednalva Maciel Neves
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Professora. Dr^a. Mônica Lourdes Franch Gutiérrez
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586c Silva, Erica Pereira da.

Ciências Sociais x Saúde Mental: um estudo sobre as produções dos alunos de Ciências Sociais da UFPB acerca da Saúde Mental / Erica Pereira da Silva. - João Pessoa, 2019.
71 f.

Orientação: Márcia Reis Longhi.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Ciências Sociais. Saúde Mental. Desafios Metodológ.
I. Márcia Reis Longhi. II. Título.

UFPB/CCHLA

A minha mãe, Maria das Dores Soares e as minhas tias Tiana e Nina, por todo apoio e dedicação durante minha vida educacional, e por ser exemplo de mulheres guerreiras e honestas.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS por ter me permitido chegar até aqui. Agradeço imensamente ao meu colega Marcelo Duarte, por ter me incentivado a dar continuidade ao curso.

A minha orientadora professora Márcia Reis Longhi, gratidão pela dedicação, paciência e compreensão.

A minha família (mãe, irmã, tias, tios e primas), pela paciência, carinho e amor a mim dedicados. Quero dedicar um agradecimento especial ao meu avô materno (Antônio), que ajudou durante toda minha vida, desde os primeiros passos até essa conquista que é a conclusão deste curso. Ao meu amado, Júlio César, pela paciência, e colaboração.

Aos amigos (a) Marcilane Santos, Jorge Ferreira, Heraldo, Anderson Santos, Givanilton, Sílvio, Anderson Felipe, Hadassa, Danielle, Valclecia, Maysa e Aryclenio Costa. Agradeço pela colaboração direta ou indireta. A Bruno e Jarissa, agradeço pela colaboração neste trabalho.

Agradeço a professora Gildeci Alves, pela oportunidade de fazer parte do PEPASF, Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. Projeto que tanto ajudou no meu crescimento acadêmico, pessoal e profissional, e ainda, me proporcionou conhecer a Educação Popular.

Agradeço aos professores das Ciências Sociais, que sempre se dispuseram a contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha orientadora Márcia Longhi, aos professores (a), Ednalva, Rogério, e Mônica Franch. Ademais, agradeço também a minha instituição por ter oferecido ferramentas suficientes para que chegasse ao fim deste ciclo.

A todos que contribuíram em minha jornada acadêmica a minha sincera gratidão.

ENCONTROS EXISTENCIAIS

Às vezes é preciso se perder para se encontrar.
É preciso caminhar por estradas sinuosas, oblíquas, obscuras,
Afastar-se de si, flutuar por entre pensamentos obtusos,
Ou até mesmo escavar profundos poços existenciais.

Às vezes é preciso caminhar até que se sinta cansado demais, para então poder parar.
Parar e observar tudo ao redor,
E entender que vale a pena voltar ao ponto inicial.
Ao chegar ao ponto de partida, porém, já não se é mais o mesmo.

Pois as estradas sinuosas e obscuras,
As escavações, as andanças, as reflexões
Ajudaram a construir um novo ser.
Que é o mesmo em essência,
Mas já é outro em totalidade.
Afastar-se de si não é de todo ruim,
Talvez seja até um privilégio.
É preciso coragem para afastar-se de si.
É preciso coragem para entregar-se ao acaso
E fluir durante este afastamento.
E, no momento do retorno, é preciso sabedoria.
Para entender o valor desta (re)aproximação.

Perder-se é (re)encontrar-se.

(Marcilane Santos)

RESUMO

O presente trabalho propõe fazer um levantamento das produções teóricas dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), Dissertações e Teses, que relacionam as Ciências Sociais e Saúde Mental produzidos pela Graduação de Ciências Sociais, e no Programa de Pós-Graduação de Sociologia e Antropologia, todos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa foi realizada entre maio de 2018 a fevereiro de 2019. Tem como objetivo, conhecer o que as Ciências Sociais, (Sociologia e Antropologia) da UFPB, tem produzido acerca da saúde mental, pensar as questões teóricas e metodológicas utilizadas pelos autores, e compreender os desafios metodológicos enfrentadas para a realização desses trabalhos. Adotamos como proposta metodológica a pesquisa documental e bibliográfica, por considerar que seria a mais adequada. Após análise dos dados coletados, constatamos que são poucos os trabalhos produzidos pela graduação de Ciências Sociais, notamos que os cursos de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia tem produzido mais trabalhos referentes a saúde mental. No que se refere os desafios, estes, não aparecem como sendo padrão em todos os trabalhos. Portanto, acreditamos que tais desafios devem ser superados para que possamos produzir novos conhecimentos.

Palavras-Chave: Ciências Sociais. Saúde Mental. Desafios Metodológicos.

ABSTRACT

The present work considers to make a survey of the theoretical productions of the Works of Conclusion of Course (TCCs), Dissertações and Teses, that relate Social Sciences and Mental Health produced by the Graduation of Social Sciences, and in the Program of After-Graduation de Sociologia and Antropologia, all of the Federal University of Paraíba (UFPB). The research was carried through between May of 2018 the February of 2019. It has as objective, to know what Social Sciences, (Sociology and Anthropology) of the UFPB, have produced concerning the mental health, to think the theoretical and metodológicas questions used by the authors, and to understand the faced metodológicos challenges for the accomplishment of these works. We adopt as proposal metodológica the documentary research and bibliographical, for considering that it would be adjusted. After analysis of the collected data, we evidence that the works produced for the graduation of Social Sciences are few, we notice that the courses of After-Graduation in Sociology and Anthropology have produced more works referring the mental health. In what one mentions the challenges, these, do not appear as being standard in all the works. Therefore, we believe that such challenges must be surpassed so that let us can produce new knowledge.

Word-Key: Social sciences. Mental health. Metodológicos challenges.

SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS – Agente Comunitário de saúde

Al – Alagoas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conferência Nacional de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos

GES – Gestão de Educação em Saúde

HD – Hospital Dia

HPS – Hospitais Psiquiátricos

IPB – Instituto de Psicanálise da Borborema

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

PASM – Pronto Atendimento em Saúde Mental

PB – Paraíba

STR – Serviço de Residência Terapêutica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. PERCURSO METODOLÓGICO.....	15
2. AS CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE	29
3. A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	33
3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA PARAÍBA	37
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
4.1 DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA	46
4.2 DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA	48
4.3 TESE DE DOUTORADO EM SOCIOLOGIA.....	49
4.4 TESE DE DOUTORADO EM SOCIOLOGIA.....	51
4.5 DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ANTROPOLOGIA	54
4.6 TESE DE DOUTORADO EM SOCIOLOGIA.....	56
4.7 TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO EM CIÊNCIAS SOCIAIS	Erro! Indicador
não definido.	
4.8 DESAFIOS METODOLOGICOS	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERENCIAS.....	67

INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe fazer um levantamento das produções teóricas dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) entre os anos de 2013 a 2018, Dissertações e Teses produzidas entre os anos de 2005 a 2018, que relacionam as Ciências Sociais e Saúde Mental produzidos na Graduação de Ciências Sociais, na Pós-Graduação de Sociologia e Antropologia todos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa foi realizada entre os meses de maio de 2018 a fevereiro de 2019. Tem como objetivo, conhecer o que tem sido produzido nesse campo da Saúde Mental, partindo da perspectiva das Ciências Sociais (Sociologia e Antropologia), pensar as questões teóricas e metodológicas utilizadas pelos autores, e ainda, compreender os desafios enfrentados para a então realização desses trabalhos.

Dessa maneira, umas das questões que motivaram a escolha deste tema foi de interesse pessoal, na qual narrarei no percurso metodológico. Dessa forma, falarei em primeira pessoa por se tratar da minha experiência enquanto estudante e pesquisadora.

Somando-se a isto, a temática torna-se mais relevante devido a retomada das discussões acerca da reforma psiquiátrica, pois tem sido uma temática emergente, discutida nos mais variados campos de poder, como no campo político, nas mídias sociais, nas ciências e principalmente na Saúde Coletiva.

Atualmente essa questão volta a ser discutida, isto é, de interesse para alguns seguimentos que estão de alguma forma se contrapondo as conquistas da reforma psiquiátrica. Conforme Amarante ¹(2019), as políticas de Saúde Mental foram reavaliadas, contudo, constatou que elas se encontram diante de um grande retrocesso, pois foi criada uma nova legislação nacional antidrogas, que vem a colaborar com a lógica manicomial, com a internação involuntárias, usos de eletrochoques.

A partir daqui, falo sobre como o trabalho encontra-se estruturado. Desta forma, no primeiro capítulo, faço referência do percurso metodológico adotado, contando detalhes do caminho percorrido, as dificuldades até chegar a definição do que seria o objeto da presente

¹ Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/paulo-amarante-fala-sobreretrocessos-na-saude-mental/39546/> Acessado em 15/02/2019

pesquisa. Pois, considero relevante para o desdobramento deste estudo mostrar quão tortuoso é, para um Cientista Social, fazer pesquisa no campo da Saúde.

O segundo capítulo abordará sobre a introdução dos estudos das Ciências Sociais (Sociologia e Antropologia) no âmbito da saúde e especificamente na Saúde Mental. Assim, mostraremos, os principais temas discutidos, temas emergentes e as principais dificuldades enfrentadas para consolidação das pesquisas nessa área.

No terceiro capítulo faço uma pequena exposição sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e no estado da Paraíba, destacando a assistência à saúde mental antes da reforma, e as conquistas e serviços oferecidos Pós Reforma e seus benefícios para sociedades.

O capítulo quatro é referente os resultados e discussões. Início apresentando os dados sobre os Trabalhos de Conclusão do Curso de Ciências Sociais na UFPB. Em seguida, farei a apresentação dos trabalhos utilizados na pesquisa. São eles, um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Ciências Sociais, três Dissertações de Mestrado, sendo uma na área de Antropologia, duas de Sociologia, e três Teses de Doutorado em Sociologia. Os mesmos são apresentados em ordem cronológica. Após a apresentação dos trabalhos, pontuamos alguns desafios metodológicos identificadas pelos autores para realizar suas pesquisas. Somando-se a isso, faço algumas considerações a respeito das dificuldades que enfrentei ao tentar me inserir no campo da Saúde Mental.

1. PERCURSO METODOLÓGICO

Como já dito na introdução, durante o percurso metodológico narro sobre o caminho percorrido, falo sobre os desafios enfrentados até chegar a definição do que seria o objeto da presente pesquisa. Desta forma, dou ênfase aos desafios pois, considero relevante mostrar quão tortuoso é um Cientista Social fazer pesquisa no campo da Saúde e especificamente a Saúde Mental.

As Ciências Sociais em Saúde Mental como objeto de pesquisa me surgem a partir de um estágio em Saúde Mental no curso Técnico em Enfermagem ofertado pela Universidade Federal da Paraíba no ano de 2016. O curso teve duração de 1800 horas-aula, com 50 horas referentes a Saúde Mental, sendo aulas teóricas e práticas em estágio. Na turma, haviam alunos já formados em outras áreas como Educação Física e Análise e Desenvolvimento de Sistemas. De todo modo, existiam outros alunos que estavam fazendo um curso superior em outras áreas, como Pedagogia e História, eu era a única estudante de Ciências Sociais.

Em adição, descreverei a partir do próximo parágrafo algumas atividades do estágio, pois elas me permitiram ter uma ideia de como funciona o serviço de assistência à Saúde Mental em João Pessoa, e ainda como conhecer esta realidade contribui para pensar os aspectos culturais e sociais envolvidos.

Nas aulas teóricas conheci um pouco a respeito da reforma psiquiátrica, a rede de serviços substitutivos, as patologias, os medicamentos utilizados e etc. Ademais, no estágio, minha turma foi dividida em grupos, assim, tive a oportunidade de conhecer alguns dos serviços assistenciais a pessoas em sofrimento psíquico, como por exemplo, o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, o (Centro de Assistência Psicossocial) CAPSad, (CAPS álcool e droga) CAPS Caminhar, e também o CAPSi (CAPS infantil).

No primeiro momento do estágio, fiz uma visita técnica ao Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Ao passo que conheci, me surpreendi, por ainda nos dias de hoje ter hospitais ainda com uma estrutura física nos moldes tradicionais. O mesmo foi inaugurado no dia 23 de julho de 1928. Encontra-se localizado na avenida Dom Pedro II, cidade de João Pessoa-PB. (BRITO, 2011; MACIEL, 2007; SILVA FILHO, 1998). O hospital recebe pessoas em sofrimento psíquico e dependentes químicos de todo estado da Paraíba. Dessa forma, conta com uma ala específica para os dependentes químicos e outra para o acompanhamento a pessoas com transtornos mentais, como Esquizofrenia, Transtorno Bipolar, entre outros.

Durante a visitas, conheci as dependências do hospital. Apesar de ter sofrido algumas reformas, neste período, ainda mantinha as características de quando ainda era um Hospital Colônia, com portas, janelas, muros, grandes e paredes muito grandes².

Neste hospital, são desenvolvidas atividades de rotina, como consultas, terapias e visitas. Somando-se a isso, também fazem parte da dinâmica do hospital, atividades recreativas, também chamadas de socioterapia. Estas são desenvolvidas pela educadora física na área de convivência, onde tem um campo de futebol e um jardim enfeitado com alguns artesanatos produzidos pelos pacientes. Somando-se a isso, a instituição desenvolve festividades conforme o calendário cristão, como natal, páscoa, e etc. Pude comprovar durante o nosso estágio, pois, era período das festividades juninas. Assim, recebi o convite para participar das festividades. Teve músicas, comidas típicas, brincadeiras e premiações e etc. Em outro momento, tive oportunidade de participar de uma oficina junto com os assistidos (pacientes). Na ocasião, colaborei na ornamentação do espaço. O mesmo foi ornamentado com balões coloridos e bandeirinhas. As cadeiras foram organizadas em semicírculo. Também foi preparado uma mesa com comidas (bolos, pães, biscoitos, sucos, para ser partilhados com os participantes após as atividades.

Em seguida, realizou-se uma apresentação com fantoches referente a prática de atividades físicas e seus benefícios para saúde. Desta atividade participaram mais ou menos umas quinze pessoas, internas do hospital, entre elas, haviam alguns adolescentes do sexo masculino e feminino, adultos de ambos os sexos, com idade entre 25 e 55 anos.

Ainda nas práticas de estágio em Saúde Mental, tive mais contato com o CAPS III. Conforme o Ministério da Saúde (2004), este serviço funciona 24 horas, até mesmo nos feriados e fins de semana, o mesmo atende municípios com população acima de 200.000 habitantes. Este, é referência em atendimentos aos transtornos mentais graves e severos, como esquizofrenia, depressão, entre outros.

Ademais, tive contato com os assistidos, na oportunidade pude colaborar com as oficinas terapêuticas. “As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. [...] Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários” (BRASIL, 2004, p.20). As

² É importante deixar claro que, após esse período de estágio, o hospital passou por novas reformas e as grades foram retiradas.

oficinas têm a função de proporcionar um espaço de socialização, interação e também de reinserção social.

Conforme o exposto, junto a equipe, colaborei com os colegas na oficina sobre higiene pessoal, sob a supervisão da preceptora. Ademais, auxiliei na confecção de balões para enfeitar as salas nas festividades juninas. Em outro momento, o oficineiro tocou violão e cantou junto com os assistidos e os estagiários. Para tanto, é importante frisar que, as atividades do estágio já estavam inseridas na dinâmica de atividades da equipe.

Porventura, sobre essas atividades fiquei com alguns questionamentos. Quais os objetivos dessas atividades? Será que as atividades eram elaboradas de acordo com as necessidades daquele público? Havia uma representação por parte dos pacientes no planejamento das atividades? Será que as atividades estavam sendo bem avaliadas pelos pacientes?

Assim, toda essa experiência, me proporcionou conhecer uma realidade de assistência à Saúde Mental, que até então, não conhecia. Me fez conhecer os aparatos institucionais existentes aqui em João Pessoa. Mas ao mesmo tempo, me levantou alguns questionamentos, as próprias atividades que eram desenvolvidas me chamaram a atenção, pois os próprios usuários questionavam, demonstrando que eles tinham desejos e ideias de que outras atividades poderiam ser feitas.

Ademais, também realizei visitas técnicas ao CAPSi (CAPS Infantil), também localizado na cidade de João Pessoa-PB, fomos recebidos por um dos funcionários da instituição, este nos apresentou o espaço e falou um pouco sobre os serviços oferecidos pelo CAPSi. O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente” (BRASIL, 2004, p.23).

Ainda, conforme o autor, são atendidos nesse serviço, “os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais”. Assim, o CAPSi conta com colaboradores como a rede de educação e também de assistência social a população infantojuvenil (BRASIL, 2004).

Por último, visitei o CAPSad. Esse serviço é oferecido para “usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas” (BRASIL, 2004, p.22). Na ocasião, foi apresentado o prédio onde são oferecidos os atendimentos. Isto é, onde são realizadas as atividades terapêuticas, a sala de enfermagem, e o refeitório.

Dessa forma, o estágio me permitiu conhecer as diferentes estruturas disponíveis para o atendimento de Saúde Mental na cidade de João Pessoa. Existe um hospital psiquiátrico ainda com uma lógica de internação, e simultaneamente, os CAPS que é um serviço substitutivo Pós Reforma psiquiátrica, que possui uma dinâmica de atendimento não hospitalizada, em que existem diferentes espaços direcionados a públicos específicos, como crianças, adultos, e determinados tipos de questões como álcool e drogas. Portanto, ter acesso a esses espaços mostrou concretamente que convivem lógicas diferentes de atendimento. Além disso, a própria literatura mostra que são opostas, mas que convivem cotidianamente.

Toda essa experiência me fez desconstruir a ideia que tinha sobre as pessoas que tem transtornos mentais a figura de uma pessoa descontrolada e agressiva. Imagem interiorizada a partir das divulgações das mídias sociais, e também propagada por uma sociedade preconceituosa e desinformada. Dessa forma, percebe-se que existe uma forma preconcebida sobre o doente mental, em que a loucura é associada a doença mental, e como fala Gaião (2013), a loucura não tem uma conceituação estabelecida. Logo, é interpretada de diversas formas.

Diante o exposto, tentar me reinserir nesse campo da Saúde Mental, não como estudante da área da saúde, mas como pesquisadora, estudante do curso de Ciências Sociais, me ajudou a pensar como o doente mental é percebido na Cidade de João Pessoa e que tipo de lógica de acompanhamento predomina: à lógica da hospitalização ou a lógica da desospitalização e quais os discursos utilizados para justificar isso; quem é esse “outro” e como ele é inserido ou não na sociedade.

Assim, meses após o referido estágio, estava iniciando o Componente Curricular Seminário de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) no curso de Ciências Sociais, assim, precisava decidir a temática do projeto. Porventura, surgiram várias ideias e muitas dúvidas, isto é, sobre o que escrever? O primeiro pensamento foi fazer algo relacionado a Saúde Mental, já que havia acabado um estágio a pouco tempo. Mas sobre o que escrever referente a Saúde Mental? Foram muitos os questionamentos até decidir.

Mas para cumprir o componente curricular, escrevi um projeto sobre o estigma das famílias a pessoas com esquizofrenia. Escolhi essa temática por causa da vivência dos estágios, devido os relatos de alguns pacientes com quem conversei. De todo modo, estava ciente de que ainda era algo incerto, pois, seria difícil elaborar um projeto sem ter um campo para pesquisar.

Para tanto, algo que me inquietava, era o fato de ainda estar sem orientador (a), foi então que uma professora me indicou a minha atual orientadora. Conversamos e ela sugeriu que fosse

a campo para fazer um reconhecimento do espaço, e constatar as possibilidades para realizar a pesquisa de campo.

Assim, decidi manter o projeto voltado para Saúde Mental, e assim, aproveitar o que já tinha de material bibliográfico e também a minha experiência dos estágios na área de Saúde Mental. Como já mencionado anteriormente, primeiramente analisei as possibilidades e possíveis inquietações para depois decidir sobre o que pesquisar.

Durante algum tempo procurei formas de me reinserir no CAPS. Pensei em voltar ao CAPS com a professora de Saúde Mental com quem havia estudado, mas infelizmente não foi possível. Então, decidi ir sozinha. Participei de eventos de apoio a luta antimanicomial, visitei os CAPS III da cidade de João Pessoa e também o CAPS I da cidade de Itapororoca-PB.

Visitei o CAPS III, também conhecido como CAPS Caminhar, como mencionado anteriormente, este, é referência em atendimentos aos transtornos mentais graves e severos, como esquizofrenia, depressão, entre outros, encontra-se localizado na Rua Paulino dos Santos Coelho, - Jardim Cidade Universitária – João Pessoa, PB. Na oportunidade, conversei com a enfermeira e uma médica. Me apresentei como sendo aluna do curso de Ciências Sociais da UFPB, falei do interesse em fazer um trabalho na área de Antropologia da saúde, algo sobre Saúde Mental.

Perguntei sobre a estrutura do CAPS, e simplesmente pediram que pesquisasse na internet, pois, conforme as mesmas os CAPS têm a mesma estrutura. De certa forma, me desmotivaram a fazer trabalho campo. Segundo as interlocutoras, seria muito trabalhoso, foi sugerido que fizesse um trabalho de revisão de literatura. Logo, percebi a diferença entre ir ao CAPS na condição de estagiaria da área da saúde, e voltar como aluna do curso de Ciências Sociais. Não fui recebida com a mesma receptividade e ainda, fui desmotivada a fazer pesquisa de campo. Ademais, constatei ainda, uma grande barreira simbólica. Sobre isso, Patriarca (2012), nos diz que as dificuldades são convertidas em conhecimentos sobre o campo a ser pesquisado. Isto é, nos faz ir além dos limites físicos e simbólicos.

A autora portuguesa Patriarca (2012), quando fez observações em alguns serviços psiquiátricos hospitalares em Lisboa, também encontrou diversas dificuldades para conseguir um campo para pesquisar, e a todo tempo fez reflexões sobre as dificuldades.

Assim como a referida autora, a todo momento estive numa busca ativa por um campo. Desmotivada, muitas das vezes pensei em desistir. A todo momento estive me questionando como deveria fazer para me reinserir ao campo. Foi então, que os colegas do curso de Psicologia

da UFPB, me convidaram para participar das atividades do mês dedicado a luta do Movimento Antimanicomial. “O Movimento Antimanicomial é uma das formas de luta contra a exclusão e a favor da tolerância e respeito pela diferença” (BEZERRA JR., 2007, p. 249).

Sendo assim, algumas semanas após a minha visita ao CAPS III, fui convidada por um colega para assistir um debate com a temática: *CAPS: (vivências, sentidos e significados)*, promovido pelo Estamiras – Centro Acadêmico de Psicologia da UFPB. Na oportunidade, assistidos do CAPS III, e também do CAPSad (Álcool e droga), compartilharam sobre as suas experiências, falaram da importância de serem assistidos pelo CAPS, e também das dificuldades encontradas frente a uma sociedade preconceituosa. Somando-se a isso, teve apresentação de um grupo chamado Chega Junto. O mesmo é composto por homens com idade numa faixa etária dos 21 aos 50 anos, todos assistidos pelo CAPS. Eles tocaram e cantaram músicas de autoria de um dos componentes do grupo.

Logo após a apresentação do grupo, fiquei surpresa por ouvir falas empoderadas, em que pessoas falavam sobre o direito de ter Passe Livre. Desta forma, ter participado de atividades no CAPS e fora da instituição, reforçaram as minhas dúvidas sobre como o doente mental é tratado nos dois espaços. Dessa forma, enfatizo que tais dúvidas estão relacionadas a forma como esses assistidos são tratados nos diferentes espaços públicos voltados para o tratamento da saúde mental, mas também entender qual a concepção de doença mental que orienta os trabalhos nos diferentes espaços.

Do mesmo modo, a atividade acima referida foi bastante produtiva, além dos ricos depoimentos, conheci a Flora³, uma Residente de Saúde Mental. Em conversa com a mesma, falei do meu interesse pela área de Saúde Mental, expus ainda, as dificuldades encontradas para voltar a me inserir ao campo. Perguntei qual o CAPS ela estava acompanhando e ela me falou do CAPS Gutemberg Botelho (CAPS III). Assim como o CAPS caminhar, o CAPS Gutemberg Botelho também é referência aos transtornos mentais severos.

Pedi a sua colaboração para ter um primeiro contato ao CAPS, e ela mostrou-se interessada. Peguei o contato dela, logo enviei uma mensagem para que ela salvasse o meu contato. Encerrado o evento, estava contente com os acontecimentos e mais ainda, com o novo contato.

Passados alguns dias, reencontrei a Flora num evento também organizado pelos Residentes de Saúde Mental com o apoio da Prefeitura Municipal de João Pessoa. O evento

³ Flora, é um pseudônimo atribuído a Residente que fizemos contato para ter acesso ao CAPS Gutemberg Botelho.

contou com a presença de Profissionais da Saúde, alunos de Psicologia, Terapia Ocupacional e as pessoas assistidas pelo CAPS e a população em geral. É importante deixar claro que, naquela atividade, era a única das Ciências Sociais. Pode ser que em outras atividades, outros alunos das Ciências Sociais tivessem marcando presença, mas até então, não tenha conhecimento.

Neste evento, teve apresentações culturais, forró pé de serra, leitura de cordéis, músicas em estilo Rap. O evento também teve a contribuição do projeto PALHASUS/UFPB, Projeto de Extensão que trabalha com práticas que envolvem pessoas em situações de internação hospitalar e/ou de vulnerabilidade social. O projeto recebe alunos/voluntários das diversas áreas, não tem voluntários das Ciências Sociais, mas tem de outras áreas como: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Artes Cênicas, Enfermagem, entre outros. Dias após o evento, marquei com a Flora para fazer uma visita ao CAPS.

A primeira visita ao CAPS Gutemberg Botelho aconteceu uma semana após o evento. O mesmo fica localizado na Av. Minas Gerais, 409 – Estados, João Pessoa-PB. Na ocasião, fui recebida pelo porteiro que me direcionou a outra funcionária, que me levou até a residente de Saúde Mental (Flora). Infelizmente, era dia de reunião da equipe, e não foi possível participar. Pediram que voltasse em outro dia. Ainda no mesmo dia, entrei em contato com a Flora para marcar uma nova data. Que por motivos maiores, teve que ser adiada.

Em meio a algumas dificuldades encontradas, como a greve dos caminhoneiros, só voltei ao CAPS depois de algumas semanas. Chegando ao CAPS, novamente fui recebida pelo porteiro, que me direcionou a recepção, então, pedi para falar com a Flora. Fui recepcionada pela Flora, que gentilmente me apresentou aos seus colegas também residentes, de Terapia Ocupacional, Serviço Social e Fisioterapia. Me apresentei, falei do meu interesse pela área, expliquei o motivo da visita. Fui informada que a pessoa com quem deveria falar, a diretora do CAPS, ainda não havia chegado, então, os residentes pediram que aguardasse na sala onde estavam organizando uma oficina para os assistidos.

Perguntei se eles queriam ajuda, logo aceitaram, então, junto com eles, recortei alguns papéis, enquanto isso, iam conversando sobre pesquisa, falando como deveria proceder para submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa. Disseram ainda, para não me preocupar, pois a diretora do CAPS iria me passar algumas orientações.

Depois de alguns minutos, os assistidos começaram a adentrar a sala e sentar em volta da mesa. Então, começaram a confeccionar balões, e de certa forma acabei auxiliando algumas pessoas na confecção desses balões.

Até então, imaginei não fazer nada demais. Percebi que algumas pessoas estavam me observando. Sorri para ser simpática, e as pessoas sorriram como resposta. Em seguida, a moça que me retribuiu o sorriso, perguntou meu nome e disse que gostaria de falar comigo. Imaginei que ela fosse a pessoa com quem deveria falar para resolver as coisas, e que a Flora já havia conversado com a equipe sobre a minha visita a instituição.

Na verdade, estava enganada. Em companhia de um enfermeiro, a psicóloga me chamou para conversar, pediu que me identificasse, e falasse por qual motivo havia participado da oficina. Neste momento, fiquei muito constrangida com a situação. Tive que começar a me explicar. Apresentei-me como sendo estudante do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, que estava ali para falar com a pessoa responsável pela direção do CAPS, pois, gostaria de saber como proceder para poder realizar uma pesquisa na instituição.

Dessa forma, tive que explicar porque participei da oficina. Falei que conhecia a Flora e que ela iria me apresentar a diretora do CAPS, como a mesma ainda não havia chegado a instituição, me pediu que aguardasse na sala onde os residentes estavam, como estavam organizando a oficina, perguntei se queriam ajuda e eles aceitaram.

Mais uma vez, me justifiquei falando, que não participei por maldade, não fazia ideia que teria problemas, até porque imaginava que os residentes estavam coordenando a oficina, mas era a psicóloga, que por sinal me achou muito ousada em participar de sua oficina sem autorização. Levei um sermão e tanto. Mas, disseram para não se preocupar, que assim como os residentes, era apenas estudante. Neste momento, senti que eles me colocaram bem no meu lugar.

A hierarquia falou mais alto. Essa situação foi constrangedora, e de certa forma, me senti mal, ao mesmo tempo, esse acontecimento me permitiu pensar como naquele momento, enquanto estudante de Ciências Sociais que gostaria de pesquisar sobre Saúde Mental, estava numa situação de inferioridade diante dos profissionais das áreas da saúde que ali trabalhavam, e como sou vista como alguém que não tem os instrumentos necessários para estar ali, tanto por ser estudante, mas também por não ser da área.

A todo momento estava sendo observada, e talvez aquelas pessoas estivessem se questionando os motivos da minha presença naquela instituição. Mas em que uma aluna do curso de Ciências Sociais pode contribuir para área da saúde? Talvez, se fosse aluna de um dos cursos da área da saúde, e usasse um jaleco branco, o tratamento tivesse sido diferente.

Enquanto conversava com a psicóloga e o enfermeiro, a diretora chegou e eles a chamaram. Me apresentei, ela me explicou todo o procedimento para então ter autorização para realizar a pesquisa na instituição.

Do mesmo modo, orientou a procurar Gestão de Educação em Saúde (GES), levar duas cópias do projeto e também uma carta ofício da nossa orientadora. Somando-se a isso, enviar uma cópia digitalizada para o e-mail, e aguardar eles entrarem em contato nos dar uma carta de anuência, para poder enviar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após aprovação do CEP, deveria retornar ao GES com a devolutiva do CEP e só assim, o GES nos autorizaria a retornar ao CAPS para realizar a pesquisa. Agradei a recepção e explicação, me despedi dos profissionais e dos residentes, e parti dali pensativa.

Durante o restante da semana fiquei pensando em todos os acontecimentos, os bloqueios e imprevistos. Pensei em desistir. Porventura, como faria um projeto sem ter observado o campo a ser pesquisado? Mas para minha alegria, em conversa com um amigo, contando as angustias e dificuldades, ele me aconselhou a conversar com uma pessoa que estava fazendo pesquisa nessa área de Antropologia da saúde, um trabalho sobre Políticas Públicas no CAPS I de Itapororoca-PB.

Por se tratar da cidade em que moro, acreditei que teria mais facilidades para ter acesso ao campo. Sendo assim, entrei em contato com a pessoa indicada e também com outra pessoa que possivelmente poderia intermediar um primeiro contato com a direção da instituição. De sorte, consegui o contato com a assistente social. Marquei a primeira visita ao

CAPS I. Conforme com o Ministério da Saúde (2004), o CAPS I também se destina a “prestar assistência a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes”. O CAPS I na cidade de Itapororoca-PB, fica localizado na Rua Crizante Pereira, no centro da cidade, fica a 73,8 km da capital João Pessoa.

Na primeira visita cheguei a instituição as 9 horas. Fui recebida pela assistente social, que se mostrou bem receptiva. Me apresentei como alunos do curso de Ciências Sociais da UFPB. Expus o meu desejo de fazer um trabalho na área de Antropologia da Saúde, algo voltado a familiares que tenham parentes diagnosticados com esquizofrenia e que estivesse sendo assistidas pelo CAPS. Assim, gostaria de saber como é a relação das famílias com parentes diagnosticados com esquizofrenia, conhecer quais as dificuldades encontradas, suas limitações, entre outras coisas.

A Assistente Social mostrou-se bem receptiva, disse ter compreendido o objetivo da minha intenção de projeto e que ajudaria no que fosse necessário. Disse também que as famílias em geral, tem dificuldades em compreender as patologias dos seus familiares em sofrimento psíquico, mas que isso não se refere apenas aos casos de esquizofrenia, mas aos demais transtornos.

Ao decorrer da conversa, falou que juntas poderíamos sentar e ver os prontuários e fazer um mapeamento dos casos de esquizofrenia, procurar os respectivos ACS (Agentes comunitários de Saúde) para poder nos dar um suporte e ajudar a fazer as primeiras visitas. Isso, de certa forma, iria nos ajudar ir construindo vínculo com as famílias. Ademais, relatou que na cidade existem vários casos de pessoas com esquizofrenia, sendo alguns na zona urbana, outros na zona rural. Mas que haviam mais casos na zona rural.

Ela pediu que retornasse outro dia para conversar com o diretor do CAPS. Disse para ficar tranquila, que adiantaria o assunto. Orientou ainda, a procurar a Secretaria de Saúde, e já levar a carta/ofício da universidade para que eles liberassem o nosso acesso ao CAPS, e também, obter informações e começar a montar o projeto. Somando-se a isso, deveria agilizar toda a parte burocrática para começar a pesquisa.

Assim como orientado pela Assistente Social, retornei ao CAPS I duas semanas após a primeira visita, pois por motivo de doença o psicólogo ficou afastado por alguns dias, o que de certa forma veio a atrasar um pouco o andamento das coisas. Na data agendada, cheguei cedo, me apresentei na recepção e fiquei aguardando ser chamados para conversar. Passaram algumas horas, então o Psicólogo (Diretor do CAPS I) me chamou. Apresentei-me, falei do meu interesse em fazer a pesquisa com os familiares de pessoas que fazem acompanhamento naquele CAPS. Mostrei a carta/ofício assinada pela minha orientadora e também pela coordenação do curso de Ciências Sociais. Logo, ele falou que estava muito claro o objetivo e que, por ele não teria nenhum problema, poderia contar com a sua colaboração para o que fosse necessário. No entanto, deveria procurar a Secretaria de Saúde para resolvermos a parte burocrática, e fazer a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Após agilizar a parte burocrática, poderia retornar ao CAPS I para então, participar de algumas reuniões de famílias, para que ele pudesse apresentar-me as famílias, e na oportunidade, expor a proposta do projeto, para que assim, as pessoas passem a me conhecer e ter confiança, e assim, se voluntariar a fazer parte da pesquisa. Além disso, falou que poderíamos fazer um mapeamento das famílias a partir dos prontuários, e ainda, contar com os

ACS para realizar as primeiras visitas. Assim como a Assistente Social, o Psicólogo (Diretor) se mostrou bem receptivo.

Assim como orientado pelo Psicólogo e a Assistente Social do CAPS I, procurei a Secretaria de Saúde para agilizar algumas coisas da parte burocrática. Fui bem recebida pelo secretário, apresentei a carta ofício. De forma clara, falei do meu objetivo. O secretário pediu que levasse uma cópia do projeto e também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁴. Conforme o mesmo, trazendo esses documentos, teria acesso livre ao CAPS I, sendo possível dar início as pesquisas. As visitas ao CAPS I de Itapororoca e também a Secretaria de Saúde do município foram bem-sucedidas, tive uma boa receptividade por parte dos profissionais que atuam nas instituições, os mesmos mostraram-se solícitos.

Após conseguir um campo para pesquisa, tivemos uma surpresa não muito agradável, perdi o prazo para submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. E agora, o que fazer? Foram muitos questionamentos. Conforme o pensamento de Patriarca (2012, p. 259).

[...] a medida em que a incerteza é geradora de uma intencionalidade, que nunca poderemos captar por completo, dependemos sempre de outrem para fazer sentido dessa intencionalidade, dando assim origem a novas intencionalidades e novos compromissos mútuos de entendimento do mundo.

Apesar de não poder realizar a pesquisa de campo como um todo, em parte, já havia sido feita, pois todo este processo de aproximação e todos os obstáculos encontrados permitiram uma boa discussão metodológica; sendo assim, acabei resolvendo que esta discussão metodológica seria mantida e que além disso, seria feito um levantamento das produções sobre Saúde Mental, realizadas pelas Ciências Sociais (Sociologia e Antropologia) da UFPB campus I, pois estes dados podem contribuir com as reflexões sobre a inserção das Ciências Sociais no campo da Saúde Mental e também sobre os desafios metodológicos dessa inserção.

Dada a importância das Ciências Sociais, não poderia deixar de dar visibilidade as produções feitas pelos acadêmicos do nosso Cursos de Ciências Sociais da UFPB, pois, são muitos os trabalhos das Ciências Sociais voltados para área da saúde. Desta forma, existem trabalhos sobre diversos temas como: Políticas Públicas em Saúde, Representações Sociais no

⁴ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é o documento no qual é explicitado o consentimento livre esclarecido do participante e/ou do responsável legal pelo participante.

SUS, Religião e Saúde, Práticas de Saúde, entre outros. Mas relacionados a Saúde Mental, há poucos trabalhos.

A partir disso, que me dediquei a fazer um trabalho de revisão bibliográfica sobre as produções do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) referentes a Saúde Mental. Trata-se de uma análise que surge como possibilidade dar visibilidade e contribuir com os debates acerca da Saúde Mental no âmbito acadêmico. Visto que esta é uma temática emergente.

Diante o exposto da Nota Técnica N° 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS⁵ referente a Política Nacional de Saúde Mental. Realizei uma busca ativa sobre o que os alunos da Graduação de Ciências Sociais, a Pós-graduação de Sociologia e Antropologia tem produzido acerca da Saúde Mental. Desta forma, esforcei-me, em fazer um levantamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso, Teses e Dissertações que são relacionados a temática já citada.

Como procedimento metodológico utilizei a pesquisa documental e bibliográfica. Conforme Gil (2002, p.44), “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Quanto aos fins, fiz uma revisão bibliográfica acerca das produções dos alunos da graduação e Pós-Graduação do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, com o objetivo de dar visibilidade aos trabalhos das Ciências Sociais referentes a Saúde Mental, verifiquei quais as temáticas foram pesquisadas, a metodologia utilizada e também as dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores para realizar as suas pesquisas.

Dessa forma, a partir de uma busca ativa realizada através dos Currículos Lattes de alguns professores que trabalham as temáticas referentes a saúde, Sites do programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, e ainda, uma consulta aos Trabalhos de conclusão de Curso (TCC), na coordenação do curso de Ciências Sociais, identifiquei os seguintes trabalhos.

Dissertação de Mestrado em Sociologia, autora: Thalyta de Paula Pereira Lima, “*Retirando o sujeito do parêntese: estudos sobre o CAPS de Cajazeiras*”, ano de 2006;

⁵ “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)
Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

Dissertação de Mestrado em Sociologia, autora: Léa Dolores Gomes Leite, “*Entre continuidades e práticas profissionais na saúde mental*”, ano de 2008;

Tese de Doutorado em Sociologia, da autora Thalyta de Paula Pereira Lima, “*As oito flores do alto do céu no jardim da des-institucionalização*”; ano de 2010;

Tese de Doutorado em Sociologia, autor: Wilmar Roberto Gaião, “*Por uma hegemonia sobre a loucura: invenções e lutas da insanidade na Borborema entre os anos 60 e os dias atuais*”, ano de 2013;

Dissertação de Mestrado em Antropologia, autora: Jarissa Porto dos Santos “*(Sobre)vivências afetivo-sexuais: estudo antropológico num hospital psiquiátrico em Maceió/AL*”, ano de 2014.

Tese de Doutorado em Sociologia, autor: Rafael Nicolau Carvalho “*A complexa produção da intersetorialidade no campo da saúde mental*”, ano de 2015;

Trabalho de Conclusão de Curso, autor: Bruno Eufrásio de Oliveira Melo, “*Enxugando gelo: um estudo etnográfico sobre a percepção do atendimento no CAPSad e a teoria da reciprocidade*”, ano 2018.

Para localizar o material, realizei pesquisas no Repositório Institucional. De acordo com o pensamento de LYNCH (2003), o repositório é um conjunto de serviços ofertados pela universidade aos membros da sua comunidade acadêmica, com fins de divulgar os materiais digitais produzidos pelos acadêmicos da instituição. Ainda sobre este pensamento, Leite e Costa (2006, p. 213), vão dizer que, “os repositórios institucionais permitem reunir, preservar, dar acesso e disseminar boa parte do conhecimento da instituição, eles aumentam a visibilidade da sua produção científica.

A partir dos enunciados acima, percebi como essa ferramenta é importante. A princípio, consegui apenas um trabalho. Por isso, houve a necessidade de ir diretamente a Biblioteca Central, onde fica todo material especial, as Teses e Dissertações. Conforme Zamberlan (2010), a biblioteca tem por finalidade:

[...] dar suporte para as atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelo corpo docente e discente, além de promover a interação entre a instituição e a comunidade através da disponibilidade de espaço e material para busca da socialização do conhecimento e resgate a cultura da região onde está inserida (ZAMBERLAN, 2010, p. 90)

Para localizar os materiais, contamos com a ajuda da bibliotecária, que me deu total suporte. Infelizmente só consegui um dos materiais digitalizados, os demais encontram-se disponibilizados apenas para consulta e na forma impressa. Como esses materiais não podem sair da biblioteca, digitalizei partes de alguns dos materiais para poder consultar sempre que necessário. Mas ficar indo à biblioteca me daria muito trabalho.

Após uma solicitação feita a biblioteca, os demais trabalhos foram adicionados ao Repositório Institucional, sendo possível ter acesso aos todos os trabalhos da Pós-Graduação. Desta forma, percebi a importância do uso da internet para ter acesso às informações com maior facilidade, e agilidade na consolidação das pesquisas (FREITAS, 2004).

Também estive na coordenação do curso para fazer um mapeamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Para tal, consultei os trabalhos produzidos entre os anos de 2013 a 2018, para poder identificar os trabalhos que são voltados para área da saúde e especificamente a saúde mental. Visto que estas informações ainda estavam sendo introduzidos no sistema de dados da coordenação do curso de Ciências Sociais, foi necessário olhar trabalho por trabalho.

A fim de identificar o referencial teórico sobre a introdução dos estudos das Ciências Sociais na área da Saúde e também acerca da Reforma Psiquiátrica no Brasil e na Paraíba, utilizei as plataformas digitais SciELO, Google Acadêmico, e os Periódicos da Capes, sites, livros, o repositório institucional. Para fazer as buscas, utilizei palavras chaves, como: CAPS, desinstitucionalização, Saúde mental entre outros. Portanto, para analisar os materiais, utilizei categorias identificadas a partir dos trabalhos supracitados. No capítulo seguinte falo sobre a introdução dos estudos das Ciências Sociais na área da Saúde e especificamente na Saúde Mental aqui no Brasil.

2 – AS CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

A partir das Ciências Sociais em saúde nos deparamos com importantes reflexões em múltiplas direções: como por exemplo, nos comportamentos em saúde, as causas sociais das doenças, crenças e aderências a terapêuticas, as desigualdades sociais, consolidação dos cuidados em saúde, eficácia das Políticas Públicas, e também frente as iniciativas governamentais.

Na Sociologia da saúde por sua vez, encontramos igualmente uma diversidade analítica e produtiva, com isso, expressa na construção social das categorias de saúde/doença, identidade, Sociologia do corpo, na medicalização, dinâmicas de domínio, disputas interprofissionais, questões relacionadas a capitalismo/globalização e movimentos sociais em saúde.

De acordo com Nunes (2006), o campo das Ciências Sociais em saúde começou a configurar-se no final da Segunda Guerra Mundial. Desta forma, foi no referido período que começaram a se preocupar com os problemas sociais enfrentados pelos Países Europeus e os Estados Unidos. Pois, estavam começando a se reestruturar politicamente, socialmente e também economicamente.

O referido autor destaca ainda, que houve três acontecimentos que, após o ano de 1945 atingiram de maneira profunda a estrutura das Ciências Sociais em Saúde, são eles: as mudanças nos governos federais, estaduais, os municípios; na estrutura política e econômica mundial, o fortalecimento dos Estados Unidos e suas relações com a União da República Socialista Soviética (USRSS), a expansão produtiva e populacional que corresponde ao período entre 1945-1970 e a expansão do sistema universitário.

Conforme Nunes (1999), é a partir desse contexto social que a saúde surge como sendo um objeto sociológico de destaque. Então, verbas começaram a ser direcionadas as pesquisas sociomédicas. Somando-se a isso, o autor faz menção a alguns acontecimentos que ganharam destaque nos Estados Unidos, como por exemplo, o trabalho publicado por Parsons a respeito das práticas médicas no ano de 1951; a criação do curso de Doutorado em Yale no ano de 1954; e ainda, no ano de 1960, a aceitação da Sociologia Médica como uma das sessões do American Sociological Association.

No que diz respeito a América Latina e o Brasil, Marsiglia (2013), fala que a integração dos estudos das Ciências Sociais em Saúde tornou-se mais evidente no ano de 1950, pois passou

receber contribuições das agências internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

A propósito, é a partir de tais acontecimentos que as Ciências Sociais ganham maior relevância, a partir disso, novos cursos começam a ser ofertados, diversos trabalhos começaram a ser publicados, pesquisas começaram a ser desenvolvidas, dessa forma, as universidades ganharam maior visibilidade.

Para abordarmos sobre o desenvolvimento das Ciências Sociais no Brasil, se faz necessário pontuarmos sobre alguns acontecimentos que colaboraram para o desenvolvimento social e também das pesquisas em saúde, foram eles: “a criação da Faculdade de Sociologia e Política em São Paulo, em 1933, e da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da

Universidade de São Paulo, em 1934”. (NUNES, 2006, p. 65). Para tanto, essas produções nos possibilitam analisar períodos diferentes.

O autor Nunes (1999), faz menção a alguns autores que foram considerados importantes na construção das Ciências Sociais em saúde. Desta forma, faz referência ao pioneirismo do médico Sigerist (1929) que contribuiu na construção da Sociologia Médica nos Estados Unidos.

Marsiglia (2013) compartilha do pensamento de Minayo (2006), quando a mesma faz referência aos antropólogos que contribuíram com os estudos no campo da saúde, desta forma, cita os estudos de Mauss (1950), e suas colaborações a respeito das discussões sobre as relações entre o fisiológico/emocional, as práticas culturais/contexto social. Para tanto, Minayo ainda se refere aos estudos do Lévi-Strauss (1963), sobre o papel das terapêuticas e da cura nos sistemas simbólicos e etc.

Como apresenta Nunes (2006), não podemos deixar de dar destaque aos percursores dessas pesquisas no Brasil, o autor cita o Oracy Nogueira, pela autoria do primeiro trabalho sociológico sobre doença, intitulado: “*um estudo sociológico sobre a tuberculose pulmonar*”, publicado no ano de 1950. Somando a isso, tivemos ainda, a contribuição do antropólogo Charles Wagley e Kalervo Oberg. Chegaram ao Brasil em 1930 e associaram-se aos projetos da área da saúde no ano de 1950.

Dessa forma, é importante ressaltarmos, que o antropólogo Charles Wagley veio ao Brasil a convite do Museu Nacional, onde assumiu no ano de 1930 a Divisão de Educação Sanitária do Serviço Social de Saúde Pública.

Vale salientar, que grande parte dos profissionais que realizavam pesquisa no campo das Ciências Sociais não eram formados na área. As pesquisas eram realizadas pelos sanitaristas, pelos cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Medicina Social e Preventiva.

De acordo com Alves e Rabelo (1989), era de responsabilidade dos sanitaristas fazer reflexões acerca das explicações sociais dos fenômenos médicos. Assim, improvisavam categorias da Sociologia e da Antropologia. Ainda conforme o pensamento desse autor:

A tradição sanitarista brasileira tinha ao longo da sua história demonstrado uma sensibilidade às questões sociais, as instituições de ensino/pesquisas relacionadas à saúde coletiva empregavam poucos cientistas sociais, ministravam poucas disciplinas na área (com cargas horárias restritas) e a aceitação do referencial teórico-metodológico dessas ciências resumia-se a um papel simplesmente complementar às ciências biológicas. (ALVES e RABELO), 1989, p.15).

Como constatado nos estudos do Nunes (2006), haviam poucos profissionais com formação em Ciências Sociais. Desta forma, esse quadro só começou a ser modificado a partir dos anos 1980, quando a institucionalização das Ciências Sociais em Saúde passou a ser articulada através dos cursos da Pós-Graduação, e também com a colaboração da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) com a institucionalização do campo da Saúde Coletiva.

A esse respeito, Marsiglia e Rossi (1983), a partir de uma pesquisa realizada com 50 informantes, na Primeira Reunião sobre Ensino e Pesquisa em Ciências Sociais na área de Saúde Coletiva, evento promovido no ano de 1982, pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Verificaram que metade dos docentes da Pós-Graduação em Saúde Coletiva eram graduados em Ciências Sociais, ou áreas específicas.

Dessa forma, tais fatos passaram a ter maior visibilidade nos anos de 1990. Muito embora houvesse certo imprevisto e uma heterogeneidade na composição dos pesquisadores dessa área, foi notado aumento de pesquisadores com formação nas Ciências Sociais e também um aumento da produção científica (MARSIGLIA, 2013). Referente a essas produções, Canesqui (1998), destaca as seguintes temáticas, políticas e instituições de saúde, saúde e sociedade, movimentos sociais e saúde, educação e comunicação em saúde, sistemas terapêuticos, e violência e saúde.

De acordo com Marsiglia (2013), as temáticas anteriores foram sendo reforçadas ao passo que novas temáticas foram surgindo. A autora aponta algumas temáticas que surgiram

nos anos 2000, dentre eles: a violência teve destaque no campo da Saúde Coletiva, pois, apresentava-se como sendo a segunda ou terceira causa de mortalidade nas regiões metropolitanas, e de falta de procura ao serviço de urgência.

Ademais, a autora também chamou a atenção para “a intensificação dos processos migratórios de latino-americano e asiáticos, especialmente para os grandes centros urbanos do país, e de refugiados de outros países, especialmente africanos” (MARSIGLIA, 2013, p. 41).

A autora também cita o crescimento da população que vive em condições de vulnerabilidade, em situação de rua, usuários de álcool e droga. Além disso, fala das formas de trabalho ilegais, pois não oferecem boas condições e ainda, uma proteção legal.

Conforme Martin et al (2018), a partir das produções bibliográficas das Ciências Sociais e Humanas em Saúde pública da revista Interfaces entres os de 1997 e 2017, foram identificados 216 artigos, nestes, temos as seguintes categorias: 18% Saúde mental, 6% envelhecimento, 6% doenças infectocontagiosas, 6% gênero e 6% saúde reprodutiva, 19% teóricos conceituais, 39% outros. Assim, tais temáticas apresentam problemáticas frente os problemas sociais e as políticas públicas.

Entretanto, a consolidação das pesquisas das Ciências Sociais em saúde, apresentavam várias dificuldades, a começar pela interdisciplinariedade entre os cientistas sociais e os profissionais da saúde. Partindo do pensamento de Marsiglia (2013), frente a esses desafios, pode-se destacar que os diversos olhares e abordagens incrementam as análises em saúde. Dessa forma, ainda existem grupos em instituições que não aceitam novas abordagens teórico metodológica, de maneira, a dificultar a troca interdisciplinar. A autora ainda destaca que esse não é um problema apenas das Ciências Sociais, mas um problema que também atinge outras áreas de conhecimento. A Saúde mental por exemplo, é uma área complexa, que necessita de troca de conhecimento, entre as diversas categorias profissionais.

Para tanto, a incorporação das Ciências Sociais a saúde mental foi de grande importância, estas, foram direcionadas para expor situações e contribuir para resolução dos problemas encontrados. Assim, os desafios devem ser superados para que se possa avançar nas produções de conhecimentos e assim, fazer novas reflexões. A seguir faço uma breve apresentação sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. Um movimento que surge a partir dos diversos atores sociais.

3 – A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Neste capítulo fizemos uma breve apresentação sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. Falo sobre como era a assistência à saúde mental antes da reforma psiquiátrica, sobre as conquistas e os serviços oferecidos Pós Reforma, e seus benefícios para sociedade.

[...] o tema da loucura era um item, e dos menos importantes, numa pauta que incluía a questão dos esgotos, dos matadouros e cemitérios, das terríveis habitações coletivas da classe pobre, da sífilis, da prostituição – da higiene e da modernização das cidades (CUNHA, 1990, p.16).

No ano de "1934, o Decreto 24.559 promulgava a segunda Lei Federal de Assistências aos Doentes Mentais [...] determinando o hospital psiquiátrico como única alternativa de tratamento". Logo, não havia outra alternativa (RAMMINGER, 2002, p. 114). Aqui no Brasil, a realidade dos hospitais psiquiátricos era de superlotação de leitos e péssimas condições de infraestrutura.

Nestes, eram colocadas tanto pessoas com transtornos mentais, como pessoas que apresentassem comportamentos indesejados a sociedade. É importante salientar que os hospícios/instituições psiquiátricas foram instrumentos de limpeza social. Temos como exemplo o caso do Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais, que é bem retratado no livro "*O holocausto brasileiro*", da autora Daniela Arbex. Neste, há relatos da forma como as pessoas foram internados durante décadas, sem um diagnóstico de qualquer transtorno mental, e como eles eram tratados. De acordo com ARBEX (2013)

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos [...], a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães, solteiras, alcoolismo, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todo tipo de indesejados, inclusive os chamados de insanos. (ARBEX, 2013, p.26).

Ainda conforme a referida autora, 80% daqueles indivíduos eram indigentes e por isso, quando chegavam ao hospital, recebiam um outro nome pelos funcionários, assim, "Perdiam o

nome de nascimento, sua história original e sua referência, como se tivessem aparecido no mundo sem alguém que as parisse” (ARBEX, 2013, p.27).

Como forma de tentar solucionar esse problema, deram início ao movimento de Reforma psiquiátrica, que aconteceu paralelamente a Reforma Sanitária. A Reforma Psiquiátrica aqui no Brasil foi inspirada noutros movimentos presentes em países como Inglaterra, França, Estados Unidos. Um dos nomes de destaque é de Franco Basaglia. Diante disso, é importante frisar que:

A reforma psiquiátrica brasileira foi desenhada historicamente até 1987 através da luta da militância que compõe o MTSM⁶. 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986 durante a Nova República, período que se inicia com a eleição indireta o primeiro presidente civil após o golpe militar de 1964, foi um marco na construção de novas políticas de saúde no Brasil, principalmente para o esboço de construção do SUS, além de ser fonte de propostas sobre áreas temáticas específicas, a exemplo da saúde mental. (LEAL, 2016, p.29).

Conforme o Ministério da Saúde (2004), a reforma psiquiátrica se deu de forma colaborativa entre diversos personagens, profissionais da área da saúde, familiares e também os movimentos sociais, estes reivindicavam um tratamento mais humanizado.

Como descrito por Amarante (1996), o conceito de desinstitucionalização emerge nos EUA (Estados Unidos da América), o mesmo se fundamentava na psiquiatria preventiva e comunitária. “Desinstitucionalizar é, portanto, questionar saberes, buscar novas perspectivas para o sujeito doente, não olhar mais tão só para a doença” (MARTINHAGO e OLIVEIRA 2015, p. 1277).

A partir do pensamento de Rotelli et al (*apud* MARTINHAGO e OLIVEIRA, 2015, p. 1278, afirmam que:

A desinstitucionalização tem três aspectos fundamentais: elaboração de uma nova política de saúde mental com base nas estruturas institucionais por meio da mobilização e participação dos atores envolvidos; foco do trabalho terapêutico no enriquecimento da atividade e da existência global, complexa e concreta dos sujeitos em sofrimento; e construção de estruturas substitutivas à internação nos HPs.

⁶ Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), “movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.7).

Tal processo era compreendido como sendo um conjunto de medidas que ocasionaria a desospitalização, ou seja, a internação deixou de ser a única alternativa para o tratamento dessas pessoas. Devido a isso, “Com o processo de desinstitucionalização, o portador de transtorno mental deixou de ser atendido exclusivamente em hospitais psiquiátricos e passou a ter outras opções de tratamento” (BRISCHILIAR; WAIDMAN, 2012, p.148).

De acordo com Maluf (2018), “as políticas de saúde mental estão [...] focadas na realização do projeto de reforma psiquiátrica que tem como eixo a chamada desinstitucionalização dos serviços de saúde mental e dos internos dos hospitais psiquiátricos, com o gradativo fechamento dos leitos” (MALUF, 2018, p. 39). Neste sentido, Martinhago e Oliveira (2015), vão dizer que, em termos de políticas públicas, a ideia central era passar a responsabilidade dos pacientes internados nos Hospitais psiquiátricos para as comunidades.

De acordo com o ministério da saúde (2004), como forma de promover a reinserção destas pessoas no convívio da sociedade, a partir da lei n. 10.708 de 2003, foi criado o Programa de Volta para Casa, o mesmo oferecia assistência fora do hospital, no qual era feito o acompanhamento integral desses pacientes, os mesmos eram contemplados com um auxílio reabilitação psicossocial. Dessa forma, “a criação de serviços substitutivos apontou, então, a possibilidade de uma sociedade sem manicômios” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p.1278). Conforme descrito por Lima (2010):

As estratégias de ação da Reforma Psiquiátrica se dão por meio da difusão e ampliação de alternativas extra-hospitalares, tais como: os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais dia (HD) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Esses serviços foram desenvolvidos em meio às discussões das políticas de saúde mental e irão nortear um novo modelo de assistência, variando conforme a necessidade de cada região (LIMA, 2010, p.14).

Conforme o pensamento de Vasconcelos (2008), são “serviços abertos e comunitários, capazes de assistir o usuário desde a crise aguda e as demandas de cuidado psicológico até as necessidades mais amplas de cuidado social” (VASCONCELOS, 2008, p.39). Por sua vez, esse serviço proporcionou a voltar dessas pessoas para os seus lares.

Mas, apesar da volta dessas pessoas para os seus lares ser de muita importância, muitas famílias não se encontravam preparadas para lidar com essa realidade, e retomar a responsabilidade de prestar cuidados aos seus familiares.

Diante disso, novos dispositivos foram criados, “tendo como marcos iniciais o CAPS Professor Luís da Rocha Cerqueira, em São Paulo (1987), e o Núcleo de Atenção Psicossocial em Santos (1989), que serviram de referência para vários outros projetos ao longo do país” (STOCKINGER, 2007, p. 58). Ainda sobre a formação do CAPS em São Paulo, Carvalho (2015), vai dizer:

A experiência do CAPS de São Paulo tornou-se referência para as políticas de saúde mental e um espaço estratégico para a formação de profissionais que atuavam no setor. No entanto, apenas com a Constituição 1988 e por meio da diretriz da descentralização os governos municipais passaram a ser responsáveis pelo conjunto dos serviços de saúde, o que possibilitou o movimento de reforma aprofundar a experiência com os novos serviços.

Desta forma, Tauro e Foschaches (2018), “[...] definindo-os como unidades de saúde regionalizadas e com uma população adscrita definida, que tinham como intuito prestar atendimentos de cuidados psicossociais intermediários, ou seja, entre a atenção básica e a atenção hospitalar” (TAURO e FOSCACHES, 2018, p.97).

Os CAPS foram criados para serem referência no tratamento dessas pessoas com transtornos severos, este seria um serviço disponível a toda comunidade, tendo como objetivo, prestar um atendimento clínico, visando sempre a reinserção desses indivíduos ao convívio da família e da sociedade em geral (BRISCHILIAR e WAIDMAN, 2012).

Para tanto, o movimento da reforma psiquiátrica foi de grande importância, como já foi mencionado, trouxe muitos benefícios para as pessoas que vivem em sofrimento psíquico. Um dos aspectos positivos foi a diminuição das internações compulsórias, maior participação da comunidade e da família no tratamento, boas condições de assistências e atendimento humanizado, e ainda, a reinserção dessas pessoas a suas famílias e a comunidade. Sendo assim, esse movimento se estendeu por vários estados do país, chegando inclusive ao estado da Paraíba. A diante estarei abordarei sobre a Reforma psiquiátrica na Paraíba.

3.1 – A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA PARAÍBA

Assim como nos demais estados do Brasil, se tratando da assistência as pessoas com transtornos a Paraíba também passou por momentos difíceis. Mas com a advento da reforma psiquiátrica as políticas de saúde mental foram sendo adotadas.

A história da psiquiatria na Paraíba teve início após um processo de reurbanização que ocorreu na Paraíba. Conforme o pensamento de Silva Filho (1998), devido esse processo, no ano de 1889, surgiu o primeiro hospital psiquiátrico da Paraíba, o mesmo foi chamado Asylo de Sant'Anna, mas popularmente era conhecido como Hospício da Cruz do Peixe. O mesmo era administrado pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, onde hoje fica localizado o Hospital Geral Santa Isabel, na Praça Caldas Brandão, S/N, bairro: Tambiá, João Pessoa-PB. Ainda conforme as ideias do referido autor, durante os anos de 1890 até 1910, o hospital Asylo de Sant'Anna não atendeu apenas casos psiquiátricos, mas todas as pessoas que eram marginalizadas socialmente, as pessoas indesejadas pela sociedade.

É importante frisar que, no período que corresponde aos anos de 1877-1879, a Paraíba passou por uma enorme seca. Assim, houve o aumento de epidemias, fome, desemprego e também o aumento do êxodo rural. O autor Burgardt (2014), relata que a seca se transformou em explicação para as dificuldades enfrentadas na época. Dessa forma, diante desse contexto, essas pessoas eram atendidas pelo Asylo de Sant'Anna, que logo apresentou superlotação e péssimas condições de assistência, o hospital chegou a ser visto como um depósito humano.

Como descrito por Silva Filho (1998), diante da situação, no ano de 1906, a diretoria da Santa Casa de Misericórdia protestara contra as péssimas condições de tratamento ofertadas aos doentes mentais. Sendo assim, o psiquiatra Dr. Octávio Ferreira teve a iniciativa de solicitar ao governo a construção de um novo hospital. De sorte, essa demanda foi atendida no ano de 1928, quando foi realizada a construção e inauguração do Hospital Colônia Juliano Moreira, localizado na Av. Pedro II, também na cidade de João Pessoa-PB. No que diz respeito ao prédio do Asylo Sant'Anna, o mesmo foi demolido.

Conforme Oliveira & Silva (2005), devido a ideologia privatista do movimento militar de 1964, nos anos de 1960, houve na Paraíba um aumento dos serviços de assistência psiquiátrica, mas no setor privado. Desta forma, Oliveira & Silva (2005), vão dizer que, só após a segunda guerra mundial é que as políticas de saúde mental começaram a ser questionadas aqui no Brasil, e na Paraíba não foi diferente.

Como já mencionado no capítulo anterior, essas discussões sobre a reforma psiquiátrica surgiram na década de 1970, é importante lembrar que estas são frutos da insatisfação e indignação da população diante das péssimas condições de assistência prestadas a população. Especificamente aqui na Paraíba, “ainda que timidamente nos anos 80, houve um movimento por parte de alguns setores da sociedade civil e dos profissionais da saúde em prol da reforma psiquiátrica” (LIMA, 2006, p.53).

De acordo com Lima (2006), o primeiro CAPS na Paraíba foi fundado na cidade de João Pessoa, no ano de 1995, até então, contavam apenas com os atendimentos do hospital Juliano Moreira e de clínicas conveniadas. Dessa forma, a partir dos anos de 1990, este serviço começou a se expandir no estado da Paraíba, atingindo outras cidades.

Assim como foi criado o CAPS, foram criados outros serviços substitutivos como: os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospital dia (HD) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Do mesmo modo, Lima (2010), nos informa que a partir dos anos de 2000, houve um considerável crescimento das políticas de saúde mental na Paraíba e a criação de mais dispositivos extra-hospitalares.

Portanto, escolhemos fazer essa apresentação por ser uma categoria que aparece em maior parte dos trabalhos analisados. A partir dessa discussão acerca da saúde mental, apresento no capítulo seguinte, algumas produções das Ciências Sociais que fazem um cruzamento com a saúde mental.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

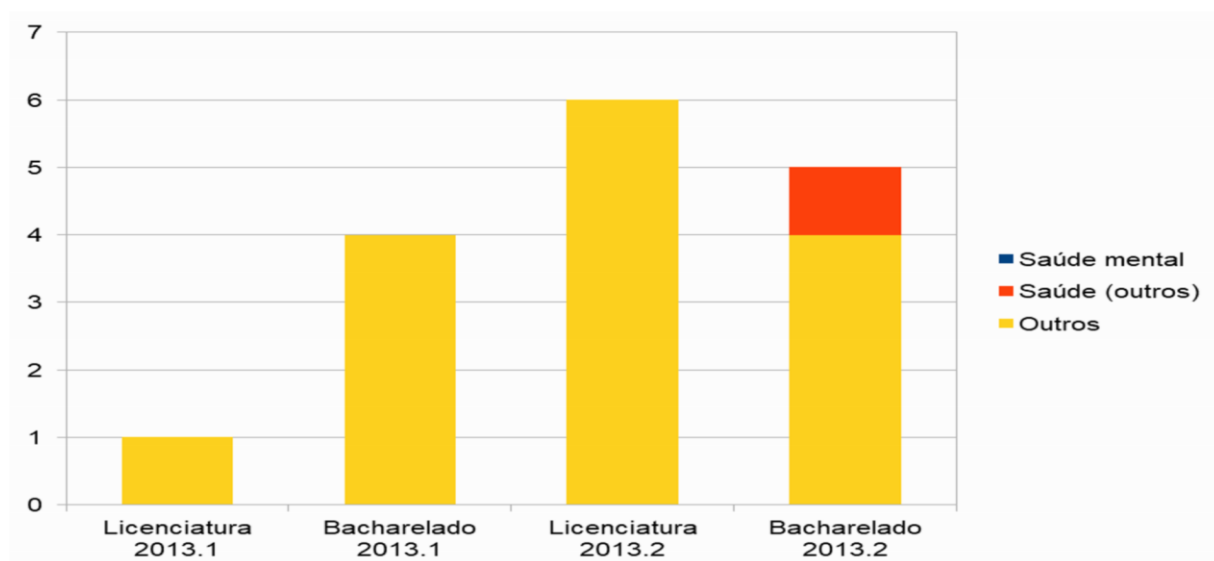
Neste momento, cabe voltarmos ao objetivo desse trabalho, que é fazer o levantamento dos trabalhos produzidos pelas Ciências Sociais na UFPB que fazem cruzamento com a Saúde Mental. Pensar sobre as questões teóricas e metodológicas utilizadas e também compreender os desafios enfrentados para a realização das pesquisas. Partindo desses objetivos, neste capítulo, apresento em ordem cronológica o material coletado

Conforme mencionado no percurso metodológico, foi realizado um recorte temporal para identificação dos Trabalhos de Conclusão de Curso para então conseguirmos os dados para esta pesquisa. Desta forma, apresento gráficos que mostram o quantitativo geral de Trabalhos produzidos por período letivo, destes, destaco os trabalhos na área da saúde no âmbito geral e os trabalhos especificamente sobre Saúde Mental.

Os gráficos abaixo representam a quantidade de Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais produzidos por períodos entre os anos de 2013 a 2018.

Gráfico 1:

Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais UFPB. Ano: 2013

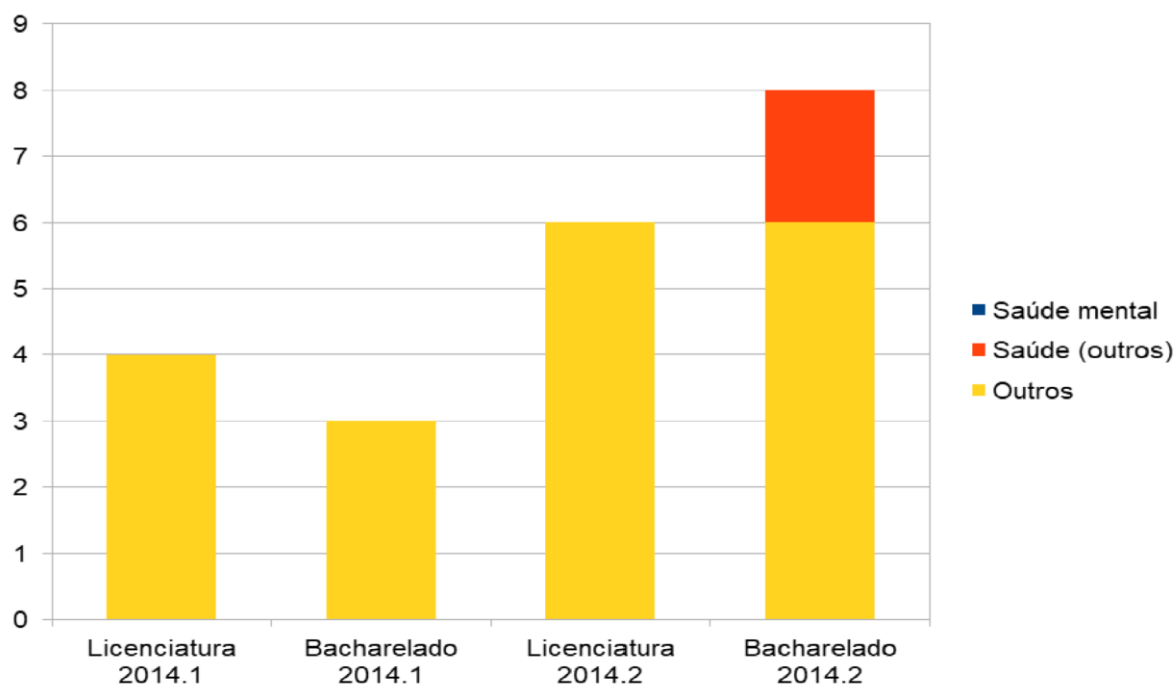


Fonte: a autora, a partir dos dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

De acordo com o gráfico acima, no período que corresponde a 2013.1 foram produzidos 5 trabalhos. 1 corresponde a Licenciatura e 4 ao Bacharelado. Não constam trabalhos referentes a saúde mental e saúde (outros). No período 2013.2 foram produzidos 11 trabalhos, 6 correspondes a Licenciatura e 5 do Bacharelado. Dos 5 trabalhos do Bacharelado, 1 corresponde ao item saúde em geral. Não foram produzidos trabalhos acerca da saúde mental.

Gráfico 2:

Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais UFPB. Ano: 2014



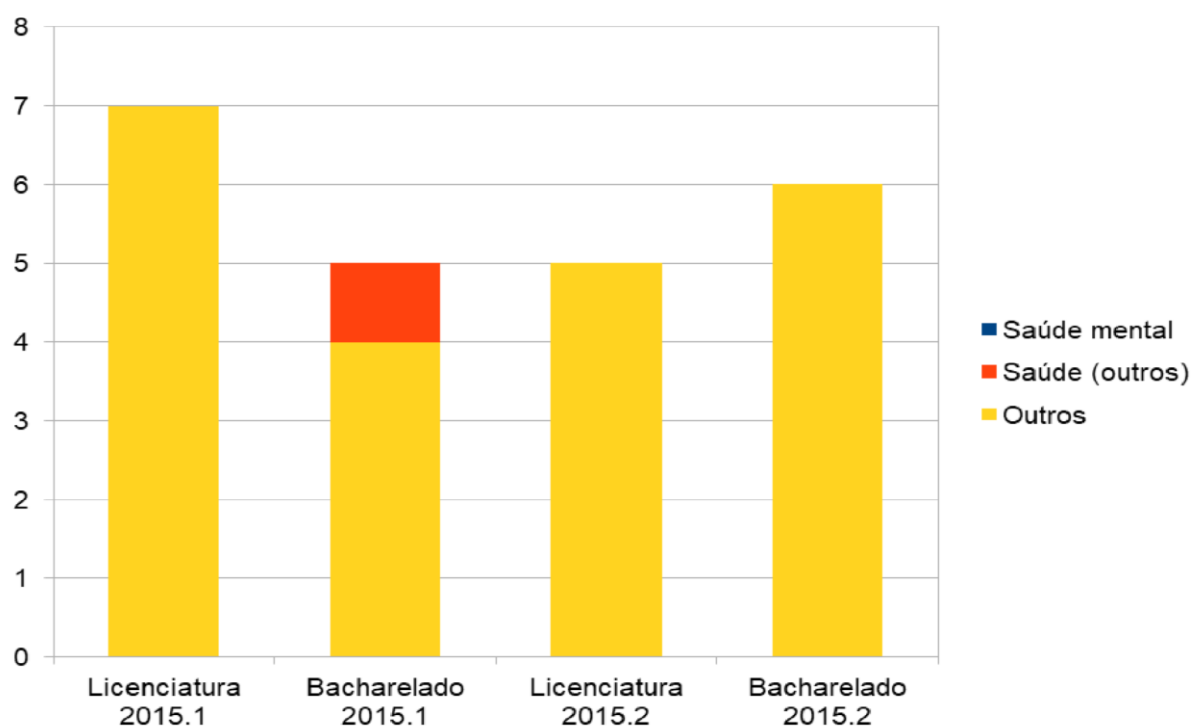
Fonte: a autora, a partir dos dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

As informações contidas no gráfico acima, mostram que no período de 2014.1 foram produzidos 7 trabalhos, 4 referentes a Licenciatura e 3 do Bacharelado. Não constam trabalhos com temáticas referentes a saúde mental e saúde (outros). No período correspondente a 2014.2 foram produzidos 14 trabalhos, destes, 6 são correspondentes a

Licenciatura e 8 são do Bacharelado. Desta forma, dos 8 trabalhos produzidos pelo Bacharelado, 2 correspondem ao item saúde em geral. Não constam trabalhos acerca da saúde mental.

Gráfico 3:

Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais UFPB. Ano: 2015

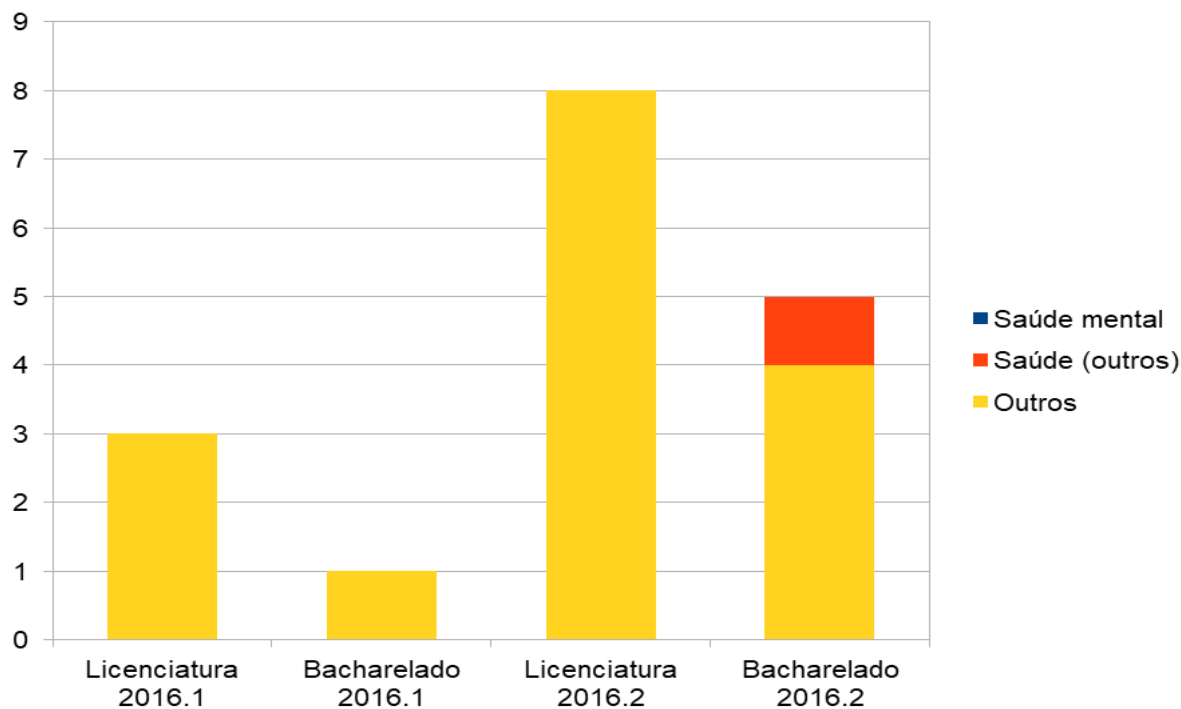


Fonte: a autora, a partir dos dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

O gráfico acima, mostra os trabalhos produzidos nos períodos de 2015.1 e 2015.2. Assim, no período de 2015.1 foram produzidos 12 trabalhos, 7 do Bacharelado e 5 da Licenciatura. Não constam trabalhos referentes a saúde mental e saúde (outros). O gráfico também mostra o quantitativo de trabalhos produzidos no período de 2015.2, neste, identificamos o quantitativo de 11 trabalhos, 5 da Licenciatura e 6 do Bacharelado. Dos trabalhos referentes ao Bacharelado, 1 é correspondente ao item saúde (outros). Não constam trabalhos acerca da saúde mental.

Gráfico 4:

Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais UFPB. Ano: 2016

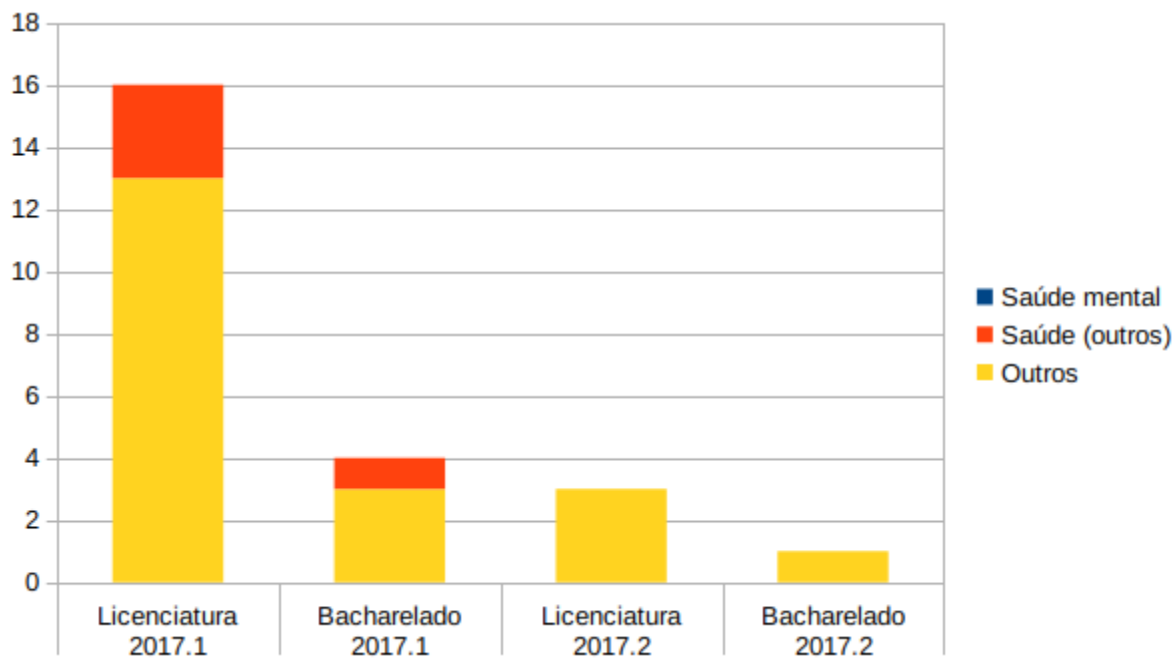


Fonte: a autora, a partir dos dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

O gráfico mostra as produções correspondentes a 2016.1 e 2016.2. Dessa forma, no período 2016.1 foram identificados 4 trabalhos, 3 da Licenciatura e 1 do Bacharelado. Não constam trabalhos com temáticas referentes a saúde mental e saúde (outros). Já o período de 2016.2. Foram produzidos 13 trabalhos, 8 da Licenciatura e 5 do Bacharelado. Nos trabalhos do Bacharelado consta um trabalho referente ao item saúde em geral. Não foram identificados trabalhos acerca da saúde mental.

Gráfico 5:

Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais UFPB. Ano: 2017

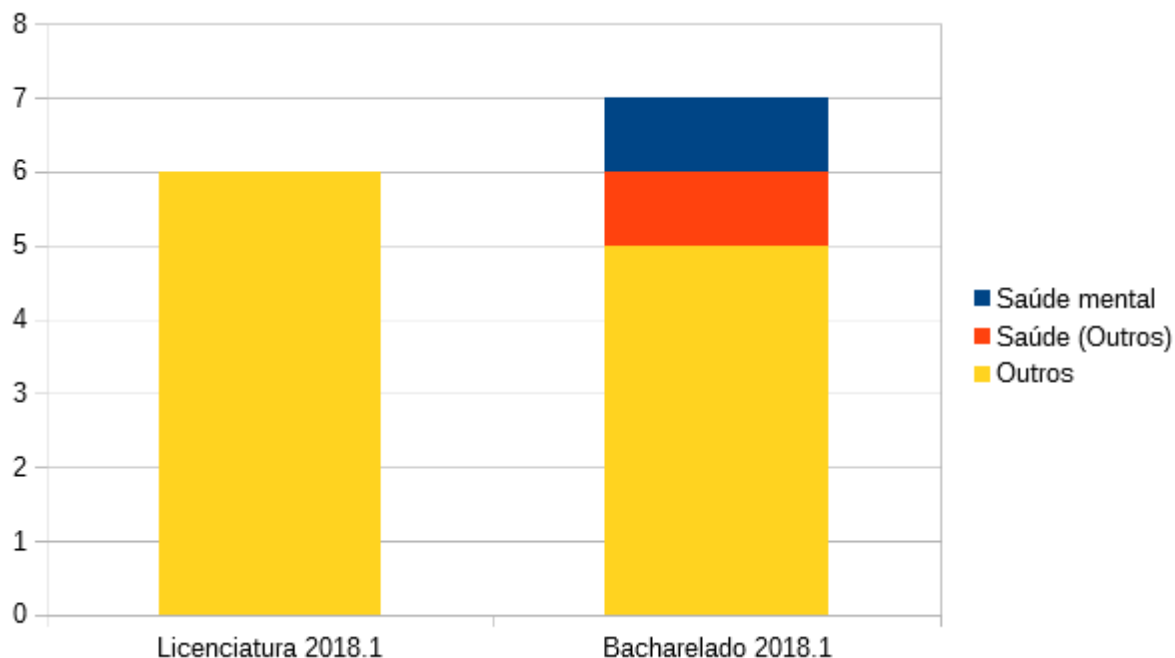


Fonte: a autora, a partir dos dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

O gráfico acima mostra os trabalhos referentes aos períodos de 2017.1 e 2017.2. Dessa forma, no período de 2017.1 foram produzidos 20 trabalhos, 16 referentes a Licenciatura e 4 ao Bacharelado. Dos 16 trabalhos da Licenciatura, 3 são referentes ao item Saúde (outros). Dos 4 trabalhos do Bacharelado, 1 corresponde ao item Saúde (outros). Não foram identificados trabalhos acerca da saúde mental. No período 2017.2 foram produzidos 4 trabalhos, 3 correspondentes a Licenciatura e 1 do Bacharelado. Não constam trabalhos com temáticas referentes a saúde mental e saúde (outros).

Gráfico 6

Trabalhos de Conclusão de Curso de Ciências Sociais UFPB. Ano: 2018



Fonte: a autora, a partir dos dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

O gráfico acima apresenta o quantitativo de trabalhos produzidos no período letivo 2018.1. Neste foram produzidos 13 trabalhos, destes, 6 são referentes a Licenciatura, e 7 do Bacharelado. Dos trabalhos do Bacharelado foram identificados 1 trabalho referente ao item Saúde (outros) e 1 acerca da saúde mental.

Dos trabalhos produzidos por períodos, entre os anos de 2013 a 2018, foram apresentados 114 trabalhos, sendo 49 do Bacharelado e 65 da Licenciatura. Entre os períodos já citados, foram apresentados 10 trabalhos referentes ao item Saúde (outros) e 1 trabalho referente a saúde mental.

Dessa forma, percebemos que o Bacharelado produziu menos trabalhos que a Licenciatura, mas apresentou maior interesse acerca dos temas relacionados a saúde mental e saúde (outros). Apresentado os dados coletados acerca dos trabalhos da graduação de Ciências

Sociais, Licenciatura e Bacharelado, a seguir, apresentaremos os trabalhos da pós-graduação referentes a saúde mental.

Sobre os trabalhos da Pós-Graduação, Dissertações de mestrado e Teses de Doutorado, estes foram coletados a partir de um recorte temporal, entre os anos de 2005 a 2018. Desta forma, são duas Dissertações de Mestrado em Sociologia, uma Dissertação de Mestrado em Antropologia e três Teses de Doutorado em Sociologia.

Em treze anos, os cursos de Pós-Graduação supracitados, produziram seis trabalhos relacionados a Saúde Mental, enquanto a graduação produziu apenas um trabalho em seis anos. Outra coisa que chama a atenção é fato de que a Pós-Graduação em Sociologia ter se mostrado mais interessada na temática da Saúde Mental, tendo em vista que maior parte dos trabalhos analisados são da Pós-Graduação em Sociologia. Na seção seguinte, apresentamos o material coletado, as Dissertações, Teses e TCC, acima citados. Iniciamos com a apresentação de uma Dissertação de Mestrado em Sociologia.

4.1 – DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA

O primeiro trabalho é uma Dissertação de Mestrado em Sociologia. O mesmo é intitulado como: “*Retirando o sujeito do parêntese: estudo sobre o CAPS de cajazeiras*”. Autora: Thalyta de Paula Pereira Lima, ano de 2006. Orientador: Dr. Artur Perrusi.

Foi realizada uma pesquisa qualitativa no CAPS de Cajazeiras, no período entre outubro de 2005 a janeiro de 2006. Não consta no trabalho relatos sobre a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para coleta dos dados, realizou entrevistas abertas, estruturadas e semiestruturadas e discussões de grupo.

O público alvo foram os seguintes profissionais: uma enfermeira de nível superior, dois auxiliares de enfermagem e um técnico, uma psiquiatra, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma assistente social, uma professora e uma secretária, também foi entrevistado um representante da secretaria de Saúde Mental do estado. Como aporte teórico foram utilizados autores como: Foucault, Elias, Goffman, entre outros. A pesquisadora não fez nenhum comentário sobre dificuldades de inserção ao campo.

A autora procurou compreender e situar as dificuldades que o sistema sociocultural impõe à integração de alguns indivíduos, a partir da observação das inter-relações profissionais e sociais que são estabelecidas de percepção e apreensão sobre a loucura, com o intuito de compreender como ocorreu o seu processo de institucionalização enquanto doença.

Abordou ainda, sobre a origem do tratamento dispensado ao doente mental e a constituição do saber médico psiquiátrico, desde as suas primeiras formas de atendimento até a consolidação de suas formas hierárquicas de saber poder na modernidade.

Logo em seguida, a autora discutiu sobre as principais teorias críticas em relação às instituições manicomiais, à psiquiatria clássica e às propostas de desinstitucionalização nos novos campos de atendimento em Saúde Mental.

Para chegar ao seu objetivo a autora fez uma breve análise histórica sobre a sociedade moderna e suas primeiras atitudes. Para finalizar, a mesma enfatizou sobre a trajetória percorrida pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, discutindo o panorama da situação conjuntural da Paraíba e de Cajazeiras.

Para tanto, a autora concluiu que o serviço na cidade de Cajazeiras estava se desenvolvendo, mas assim como outros serviços que estavam sendo implementados partindo das novas políticas de Saúde Mental, o CAPS precisava ser aperfeiçoado. Acrescenta ainda

que, por mais que tivesse acontecido modificações na forma de tratamento, ainda existe certa resistência ao reconhecimento dos benefícios terapêuticos do CAPS. Acrescenta ainda que, se bem concretizada a proposta do Movimento pela Reforma Psiquiátrica, poderia contribuir em mudanças culturais, e ainda serem estabelecidas novas relações sociais com a diversidade, a fins de superar os erros do passado. A seguir, apresentaremos uma Dissertação de Mestrado em Sociologia.

4.2 – DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA

O segundo trabalho é uma Dissertação de Mestrado em Sociologia intitulado como: “*Entre continuidades e descontinuidades: representações sociais da doença mental e a prática profissional*”. Autora: Léa Dolores Gomes Leite, ano de 2008. Orientador: Arthur Perrusi.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada entre os anos de 2007 e 2008. Seu campo de pesquisa foi o CAPS adultos e na Unidade de Referência Psiquiátrica, que se encontrava em funcionamento a época. Para tal, elegeu como público-alvo os profissionais das seguintes categorias: assistentes sociais, psicólogo e enfermeiros. Para coleta e análise dos dados, realizou entrevistas semidirigidas e focalizadas. Estas foram realizadas entre os meses de setembro a outubro de 2007. A pesquisadora também fez uso da técnica de análise temática do discurso do sujeito coletivo, utilizada para analisar os discursos dos profissionais.

O objetivo de seu trabalho foram as representações sociais da doença mental entre profissionais da rede pública de Saúde Mental, afins de compreender como as práticas profissionais na área da Saúde Mental estão situados após a reforma psiquiátrica na cidade de Campina Grande-PB.

Dessa forma, a pesquisadora analisou os discursos dos sujeitos envolvidos e os critérios da teoria das representações sociais. A partir disso, a autora conseguiu constatar questões relativas as dificuldades e possibilidades inerentes a prática profissional diante do desafio de reinserção social. Para tal, fez uso da teoria das representações sociais, que a propiciou entender que há sempre um discurso orientando toda ação. A autora não fez relatos de dificuldades para inserir ao campo de pesquisa. Como aporte teórico utilizou as perspectivas dos seguintes autores: Michel Foucault, Robert Castel, Evering Goffman, Franco Basaglia entre outros autores referentes a Sociologia e a Saúde Mental.

A partir da análise das narrativas, a mesma compreendeu que pelo pouco tempo de implementação da reforma psiquiátrica a nossa realidade, há sempre uma influência tradicional na forma de se conceber a loucura na qual os indivíduos estão socialmente envolvidos. Acrescenta ainda, que estamos sempre em processo de transformação e por conta disso, ao passo que novas concepções vão sendo introduzidas, e as concepções mais antigas vão perdendo seu valor. Adiante, apresentaremos uma Tese de Doutorado em Sociologia.

4.3 TESE DE DOUTORADO EM SOCIOLOGIA

O terceiro trabalho é uma Tese de Doutorado em Sociologia intitulado: “*As oito flores do alto do céu no jardim da desinstitucionalização*”. Autora: Thalyta de Paula Pereira Lima, ano de 2013. Orientador: Dr. Artur Perrusi.

A pesquisa foi realizada na Residência Terapêutica em João Pessoa-PB e também no hospital psiquiátrico Juliano Moreira. Como Percurso metodológico, usou a pesquisa qualitativa de tipo etnográfico, pois, de acordo com a autora, seria o método mais apropriado para compreender com maior clareza os comportamentos e as novas vivências das mulheres da Casa do Alto do Céu.

A partir do trabalho intitulado *As oito flores do alto do céu: um estudo sobre o serviço residencial terapêutico de João Pessoa-PB*, a pesquisadora observou o cotidiano de oito mulheres na residência terapêutica e fez uma análise desse modelo de moradia, a partir disso, analisou o processo de adaptação e reinserção social dessas moradoras.

Referente a coleta de dados por meio de entrevistas e observação direta no Complexo e na Residência. As entrevistas foram abertas e semiestruturadas, tendo como público, 02 profissionais da psicologia, funcionárias que trabalhavam no pavilhão feminino, cuidadoras e as moradoras da Residência Terapêutica. Todas as entrevistas foram realizadas de acordo com o código de ética do CCS (Centro de Ciências da Saúde) da UFPB (Universidade Federal da Paraíba). Estas foram aplicadas em grupos específicos; também utilizaram o diário de campo para registrar sobre as observações feitas durante as visitas, tanto no Complexo Psiquiátrico quanto na Residência e consultas aos documentos dos arquivos do Complexo.

Fizeram parte da pesquisa, as moradoras, os gestores do Complexo e da Residência; os profissionais da saúde que acompanharam essas mulheres durante o período de internamento no hospital, as cuidadoras funcionárias que as acompanharam no SRT (Serviço de Residência Terapêutica) e alguns vizinhos que conheciam essas mulheres.

A autora abordou sobre a institucionalização da loucura enquanto doença, dentro de um novo ordenamento social e moral que se delineia com o advento da era moderna, discutiu-se ainda, sobre o isolamento e o tratamento médico a que eram submetidos os indivíduos considerados loucos, destacando a crescente produção de refúgio humano como uma das consequências da modernidade e a necessidade de pensar sobre o destino e os direitos dessas

peças. Desta forma, para fundamentação teórica, a autora utilizou referenciais teóricos como Amarante, Bauman, Basaglia, Foucault, Elias, Goffman, Brasil, entre outros.

Para tanto, a autora conclui que a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o investimento em serviços substitutivos, não oferecem garantias ao fim do isolamento social das pessoas com transtornos mentais. Além disso, ela ainda diz, que as políticas que fecha os hospitais psiquiátricos não oferecem condições de reinserção desses indivíduos na comunidade.

No trabalho apresentado, foram identificadas algumas dificuldades durante o campo, próximas as dificuldades que enfrentamos. Dessa forma, daremos destaques as essas dificuldades no item 4.8. Posteriormente, apresentaremos uma Tese de Doutorado em Sociologia.

4.4 TESE DE DOUTORADO EM SOCIOLOGIA

O quarto trabalho é uma Tese de Doutorado em Sociologia, intitulado como: “*Por uma hegemonia sobre a loucura: invenções e lutas da insanidade na Borborema entre os anos 60 e os dias atuais*”. Autor Wilmar Roberto Gaião, ano de 2013. Orientador: Dr. Artur Perrusi.

Foi realizado uma pesquisa qualitativa no período entre outubro de 2010 a 2013. A mesma foi aprovada no ano de 2009, registrada pelo Conselho de Ética da UEPB, na época, a pesquisa era intitulada como “*A invenção social da loucura: Um estudo sobre o processo de produção da subjetividade do louco no campo da Reforma Psiquiátrica na cidade de Campina Grande-PB – Uma análise de gênero*”.

O objetivo do pesquisador foi discutir os significados da loucura, e ainda, descrever o campo de forças que buscam impor a verdade da loucura. No que se refere a metodologia adotada na pesquisa, foi realizada uma pesquisa qualitativa. Para coleta dos dados, primeiramente foi realizado o levantamento bibliográfico a respeito da história de Campina Grande a partir da metade do século XX, e ainda sobre os discursos sobre a loucura na referida cidade. Para isso, usou os seguintes autores Elpídio de Almeida, Cristino Pimentel, Epamindas Câmara e Lino Gomes e Silva Filho. Para chegar ao seu objetivo, o autor enfrentou alguns obstáculos, os quais pontuaremos mais à frente no item 4.8.

A partir da história oral, o autor realizou entrevista com dois idosos com mais de 80 anos, assim, a partir de suas memórias, colaboraram no resgate da história sobre a loucura andarilha antes da virada do século XX. Ademais, realizou visitas as seguintes instituições psiquiátricas e jurídicas, como por exemplo: Tamarineira em Recife, o Juliano Moreira, o Manicômio Judiciário da Paraíba em João Pessoa e o depósito do judiciário de Campina Grande. Nestas instituições foram analisados os prontuários e arquivos de processo dos pacientes que estiveram internos no hospital.

Ainda sobre as entrevistas com os idosos, a partir das falas, o pesquisador identificou uma nova temática, referente a loucura possuída, o que remeteu o autor a pesquisar sobre a loucura possuída, e ainda, aprofundar o seu olhar religioso sobre a loucura. Devido a isso, resolveu fazer entrevistas com espíritas e pais de santo da cidade. Foram entrevistados 4 pais de santos. No que se refere aos espíritas supracitados, foi realizada uma entrevista e a outros dois foram aplicados questionários. Também procuraram um dos filhos do primeiro espírita da

cidade de Campina Grande, na época com 80 anos, que lhes indicou a leitura de um trabalho de conclusão de curso referente a temática a qual o autor estava pesquisando.

Ademais, foram entrevistados 04 dos primeiros psiquiatras da cidade, o que possibilitou ao autor fazer um mapeamento dos psiquiatras sucessores. Se tratando da história da psiquiatria na cidade, foi feito o levantamento de formações a partir dos seguintes meios: Revista comemorativa dos 35 anos de fundação do Instituto Psiquiátrico Esquirol de 2001, também coletaram informações do Jornal Instituto Psiquiátrico Pinel, de 01 de janeiro de 1981, e ainda do livro História da Psiquiatria na Paraíba, do autor Edvaldo Brilhante da Silva Filho, ano de 1998.

Após analisarem sobre a ascensão do saber psiquiátrico na cidade, descobriram sobre a criação do curso de medicina, e daí, decidiram incluir nas suas pesquisas por se tratar de uma instituição importante na implantação e também na expansão da psiquiatria na cidade de Campina Grande. Por essa razão, solicitaram a coordenação do curso, o acesso ao projeto político pedagógico do curso.

Partindo disso, iniciaram as buscas ativas, partindo das ciências Psis, que posteriormente veio a se desencadear para outras áreas de conhecimento, como o curso de História da UFCG, do curso de enfermagem da UEPB e do Instituto de Psicanálise da Borborema (IPB). Dessa forma, foram entrevistados 06 professores destes cursos, 03 psicanalistas da IBP, e aplicado 02 questionários com dois professores do curso de psicologia.

De maneira que a reforma psiquiátrica foi sendo implementada na cidade de Campina Grande, o autor sentiu a necessidade de compreender sobre este processo. Para uma melhor compreensão, o autor entrevistou 02 reformistas nacionais, e 01 Gestor municipal do período da reforma. Contou ainda, com o apoio de materiais disponíveis na biblioteca da UEPB, como os trabalhos de conclusão de curso, projetos de iniciação científica e dissertações de mestrado. Contou ainda com projetos judiciais, Jornais da cidade, arquivos da Fundação Casa José Américo, arquivos das Sessões da Câmara Municipais de Campina Grande e do Senado Federal.

Portanto, o autor deixa claro que não existe uma conceituação da loucura estabelecida. Ele enfatiza que não existe uma teoria que venha dar cabo de um significado absoluto. Para o autor, a loucura vai além de uma simples prática. Ele vai dizer que “a loucura escapa à dominação exclusiva de uma leitura teórica; escapa ao domínio de um campo do saber; escapa ao predomínio do desequilíbrio entre a razão e a emoção; escapa ao embate moderno entre a

—

razão e desrazão; escapa a tentativa às de socialização” GAIÃO (2013, p. 216). No próximo item, apresentaremos uma Dissertação de Mestrado em Antropologia.

4.5 DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ANTROPOLOGIA

O quinto trabalho é uma Dissertação de Mestrado em Antropologia, intitulado como “*(Sobre)vivências afetivo-sexuais: estudo antropológico num hospital psiquiátrico em Maceió/AL*”. Autora Jarissa Porto dos Santos, ano de 2014. Orientadora: Dr.^a Ednalva Neves.

Foi realizada uma pesquisa etnográfica em um hospital psiquiátrico da cidade de Maceió/AL, entre dezembro de 2012 a julho de 2013. Conforme relatos da pesquisadora, não lhes foi exigido muitos trâmites burocráticos, apenas solicitaram que a mesma entregasse uma carta de recomendação do Programa de Pós-Graduação no qual ela encontrava-se vinculada. Ela assim o fez, entregou a carta de apresentação e juntamente, anexou uma cópia do seu currículo Lattes. De todo modo, submeteu o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS, sendo o mesmo aprovado na reunião do dia 05 de maio de 2013.

Desta forma, a pesquisadora, a partir de observações em campo, procurou fazer uma reflexão acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre a vida afetivo sexual de sujeitos que vivenciam o sofrimento psíquico. Assim, teve como interlocutores, profissionais da enfermagem, terapia ocupacional, serviço social, nutrição e psiquiatras. Somando-se a isso, foi realizada entrevistas com alguns pacientes.

A pesquisadora fez uma narrativa do percurso etnográfico apresentando a estrutura física e seu funcionamento, as relações estabelecidas pela pesquisadora e seus interlocutores, neste, a mesma faz relatos sobre as dificuldades enfrentadas para coleta dos dados.

Adiante, no segundo capítulo, apresentou a loucura enquanto fenômeno que além de biológico é também social, a partir das contribuições de Foucault (2009). Somando-se a isso, fez o retrato da história da loucura, em que fez apontamentos referentes a reforma psiquiátrica como evento importante para a reflexão das representações sociais. Ainda no mesmo capítulo a autora fala sobre os sujeitos em sofrimento psíquico e o cuidado oferecidos pela instituição psiquiátrica da Saúde Mental em Alagoas.

A autora fez um cruzamento entre Saúde Mental e sexualidade, apresentando as representações sociais dos profissionais no que diz respeito a vida afetivo sexual dos pacientes como maneira de resistência dos pacientes as restrições estabelecidas pela instituição. Ademais, a autora também fez considerações acerca da etnografia vivida e dialogada entre

—

Antropologia e Saúde, Sexualidade e Sofrimento Psíquico apresentados em campo. Para fundamentação teórica a pesquisadora utilizou autores como Amarante Arbex, Fleischer, Foucault, Meinerz, Carrara, Brasil, entre outros.

A autora veio a considerar que os profissionais de saúde veem a questão da sexualidade entre as pessoas com transtornos mentais de modo diferente. Conforme as conclusões da autora, algo que marca a representação dos profissionais é o olhar que estes apresentam sobre a sexualidade dos pacientes, desta forma, a sexualidade é vista como uma anormalidade. Assim, os pacientes receberam dois tipos de classificação, a de hipersexualidade, hipersexuais ou assexuais, pois de acordo com a visão dos profissionais os pacientes só pensam naquilo.

Ademais, outra representação dos profissionais é que eles veem os relacionamentos afetivos entre os pacientes como instáveis, por essa razão julgam como prestígio. Somando-se a isso, as exposições da sua sexualidade são vistas como problemáticas. Desta forma, o que os representa é o fato de serem diferentes. A seguir apresentaremos uma Tese de Doutorado em Sociologia.

4.6 TESE DE DOUTORADO EM SOCIOLOGIA

O sexto trabalho é uma Tese de Doutorado em Sociologia intitulado, intitulada como: “*A complexa produção da intersectorialidade no campo da Saúde Mental*”. Autor: Rafael Nicolau Carvalho, ano de 2015. Orientador: Dr. Eduardo Sérgio Sousa.

Se trata de uma pesquisa qualitativa, foi realizada entre agosto de 2014 a julho de 2015. Segundo o autor, a sua pesquisa foi submetida e aprovada pelas seguintes instâncias, Gerência de Educação em Saúde (GES) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. Submeteu o projeto de pesquisa a Plataforma Brasil do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), onde foi selecionado o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, tendo aprovação. No trabalho não consta relatos de dificuldades de inserção ao campo de pesquisa.

O trabalho tem como objetivo compreender a construção, e a materialidade da intersectorialidade no campo da Saúde Mental, e também as práticas profissionais de cuidado no âmbito desta política. O autor utilizou como estratégia de pesquisa a triangulação de análise, pois, conforme o mesmo, possibilita a investigação que combina métodos e técnicas de pesquisa já consagrados para construção de uma investigação de uma análise.

Ademais, realizou uma pesquisa documental, utilizou como ferramenta a base de dados SciELO, onde selecionou 239 artigos publicados no período entre 2011 a 2014. Para localizar os artigos, utilizou as seguintes palavras: intersectorialidade; Saúde Mental e reforma psiquiátrica; Saúde Mental e intersectorialidade. Ademais, utilizou os autores: Amarante, Junqueira, Brasil, Guimarães, Silva, entre outros.

No que diz respeito a pesquisa de campo, utilizou as seguintes ferramentas de coleta, grupos focais, entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico. A Pesquisa foi realizada nas seguintes instituições: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na modalidade III, CAPS infantil, CAPS Álcool e Drogas e Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM). Teve como público-alvo, os profissionais de saúde de nível superior, assim, foram realizados 04 grupos focais, um por serviço, 14 entrevistas e questionários 30 aplicados.

De acordo com o autor, a pesquisa teve como foco os profissionais de saúde de nível superior da rede de atenção psicossocial de João pessoa-PB, Brasil. As entrevistas foram realizadas com as seguintes categorias: No CAPSad David Capistrano foram realizadas 03

entrevistas, sendo 02 profissionais da Psicologia, 01 do Serviço Social; CAPS III Caminhar foram 03 entrevistas, sendo 01 da Psicologia, 01 do Serviço Social e a 01 com a Enfermagem; CAPSi Cirandar, foram realizadas 04 entrevistas, sendo 01 com a Enfermagem, 01 com a Psicologia e 02 com o Serviço Social; PASM foram realizadas 04 entrevistas, sendo 01 da Enfermagem, 01 com o Médico, 01 com a Psicologia, e 01 com o Serviço Social.

Os questionários foram aplicados com profissionais que participaram dos grupos focais. Entre eles, 14 da psicologia, 06 de serviço social, 04 da enfermagem, 02 de medicina, 02 de farmácia, 01 de Educação Física, e 01 de Administração.

Portanto, a pesquisa proporcionou ao autor, construir um modelo interpretativo para a abordagem da intersectorialidade, nas suas mais variadas interpretações. Dessa forma, a partir da pesquisa bibliográfica, o pesquisador identificou autores que trabalham com a temática da intersectorialidade. A partir dos artigos, conseguiu identificar modelos de gestão que impactaram a saúde mental em João Pessoa-PB. Assim, ele cita, os embates no cotidiano de trabalho dos CAPS; a composição e disposição das equipes e a contribuição de núcleos profissionais ao debate mais geral no campo e as especificidades para determinadas categorias.

Dessa forma, o autor considera a intersectorialidade como um campo que estrutura as ações de saúde dando evidências e arranjos intersectoriais. Ademais, fez uma análise bibliográfica sobre saúde mental, assim, constatou que o campo da saúde mental é novo, por isso, os autores não apresentaram uma definição precisa para esse tema.

No que se refere aos resultados, o mesmo indicou que os profissionais constroem diversos arranjos para dar materialidade as suas ações. A partir dos questionários o autor conheceu o perfil da equipe, de forma a identificar elementos que demarcaram o comprometimento dos profissionais com os valores do campo. Em adição, os grupos focais mostraram a dimensão da relação entre saúde mental e as discussões sobre a rede, tendo como base as características da intersectorialidade. Outrossim, ele diz que essas dimensões auxiliam na compreensão da organização das dinâmicas da equipe e com o envolvimento do trabalho profissional com a dimensão política da reforma com o perfil da gestão. Para tanto, o estudo possibilitou ao autor identificar tipos de práticas que processam a intersectorialidade, de forma a mostrar os arranjos de organização do trabalho em saúde mental na cidade de João Pessoa/PB. Adiante, apresentaremos um Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais.

4.7 TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

O sétimo trabalho é Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Ciências Sociais), intitulado como “Enxugando gelo”: um estudo sobre a recepção do atendimento no CAPSad e a teoria da reciprocidade”. Autor: do Bruno Eufrásio de Oliveira Melo no ano de 2018. Orientador: Dr.^a Ednalva Neves.

Sobre a submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa. No texto não constam informações a esse respeito. Logo, não podemos fazer nenhuma afirmação. No corpo do trabalho o autor faz algumas considerações a respeito de algumas dificuldades enfrentadas para consolidação da sua pesquisa. Para tanto, pontuaremos tais dificuldades no item 4.8.

O trabalho teve como objetivo, entender de que maneira o atendimento promovido pelo CAPSad é influenciado por fatores sociais extrínsecos às dimensões legal e medicinal, afetando diretamente o modo como os profissionais correspondem ou não aos seus deveres de cuidar do bem-estar dos usuários.

Como recurso metodológico, o autor fez uma pesquisa qualitativa entre março de 2014 e setembro de 2015 realizou uma entrevista não estruturada com uma profissional da saúde (técnica em enfermagem) do CAPSad de uma cidade do interior da Paraíba. As entrevistas foram realizadas na casa da entrevistada que se localizava na zona rural da cidade.

Foi realizado uma revisão bibliográfica em que teve os seguintes aportes teóricos: Autores Marcel Mauss, Zygmunt Bauman, Luis Flavio Saporì, Regina Medeiros e Bernardo Starling Albuquerque, realizou um recorte temporal aleatório.

Através de um estudo bibliográfico e das informações coletadas numa entrevista realizada com uma profissional da saúde (técnica em enfermagem), o autor pode compreender o modo como as relações sociais no CAPSad foram sendo construídas e, ao mesmo tempo, fazer uma reflexão à luz da Teoria da reciprocidade de Marcel Mauss.

Dessa forma, a partir da referida pesquisa, o autor relata ter compreendido melhor sobre a complexidade do conceito drogas enquanto substâncias psicoativas. Ademais, a partir da entrevista, observou que apesar de o CAPSad possuir políticas de assistências destinadas aos usuários, os profissionais ainda exercem práticas de tratamentos inadequadas. Além disso, percebeu que a equipe de profissionais, em especial a equipe médica, associa os usuários de drogas a criminalidade, ao passo que vem a interferir nas atividades preparadas.

—

Para tanto, o autor acredita que a sua pesquisa dará um retorno positivo aos profissionais da equipe do CAPSad, no que diz respeito ao reconhecimento de suas ações e também para que se busque um conhecimento mais apropriado sobre causas que perpassam as interações sociais entre os usuários, de forma a se fazer refletir sobre os papéis sociais desempenhados pelo serviço.

Assim, a partir dos trabalhos expostos anteriormente, foi possível perceber que as pesquisas apresentaram semelhanças no que diz respeito as técnicas de coletas, sendo a entrevista a mais utilizada. Em alguns casos, a mesma foi combinada com outras técnicas como, grupo focal, análise sistemática, etnografia e também observação do campo. Ademais destaco alguns referenciais teóricos utilizados em todos os trabalhos, como Foucault, Amarante, Goffman, Brasil, Basaglia.

Todos os trabalhos foram de caráter qualitativo, desta forma, 70% deles foram realizados em alguma das modalidades de CAPS, 20% em hospitais psiquiátricos, e 10% em Serviço de Residência Terapêutica. Portanto, as pesquisas acontecem em anos, cidades e até mesmo em estados diferentes.

Com relação ao público pesquisado, as categorias profissionais que mais aparecem são, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras. Diante o exposto, constatamos que esse público aparece com mais frequência, devido ao fato de que as pesquisas terem sido realizadas nos CAPS. Pois, existe uma portaria de nº 336/02 que normatiza a equipe de profissionais que trabalham nas modalidades de CAPS.

Desta forma, percebe-se que os pesquisadores estiveram interessados em observar o olhar dos diferentes profissionais. A seguir pontuo algumas dificuldades apresentadas pelos cientistas sociais da UFPB para realizar suas pesquisas de campo na área da Saúde Mental fazendo algumas ligações as dificuldades que tivemos para tentar inserir-se nesse campo.

4.8 DESAFIOS METODOLOGICOS

Neste capítulo, pontuamos algumas dificuldades identificadas pelos autores dos trabalhos, no que se refere as suas tentativas de inserção ao campo, e a questões de acesso ao público da pesquisa e também referente a coleta dos dados necessários. Ademais, faço algumas conexões com a minha tentativa de adentrar ao campo da Saúde Mental.

A princípio, informamos que as dificuldades de inserção ao campo não foi padrão em todos os trabalhos, visto que, os campos de pesquisas são diferenciados. Alguns dos pesquisadores apresentaram formações iniciais na área da saúde, imaginamos que de certa forma isso tenha a facilitar o acesso as instituições.

Os trabalhos dos autores Lima (2006) Dissertação de Mestrado; Leite (2008) Dissertação do Mestrado; e Carvalho (2015) Tese de Doutorado, não foram identificados relatos de dificuldades de acesso ao campo nem para coleta dos dados. Já os demais trabalhos apresentaram alguns relatos de dificuldades, os quais pontuarei a partir de agora.

Na Tese De doutorado da Lima (2010), ela conta suas maiores dificuldades. A começando pelas primeiras tentativas de contato com os responsáveis pelo Complexo Hospitalar Juliano Moreira e da Residência terapêutica. Após ter o primeiro contato, foi encaminhada para a diretoria técnica da instituição para a autorização da pesquisa, e também para ter aos arquivos (prontuários). Após entregar o Projeto de Tese e a carta de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, a responsável pelos arquivos do Complexo, autorizou o acesso à instituição e também os prontuários, os quais seriam usados para coleta dos materiais.

A autora também teve dificuldades em coletar os dados estaduais, pois, ao conseguir os primeiros acessos a secretária da coordenadora do Núcleo de Saúde Mental do Estado. Logo, houve uma mudança no governo, o que veio a refletir diretamente no andamento da pesquisa, pois a coordenação da instituição foi substituída, com isso, a autora teve que realizar todo o processo novamente para poder ter novamente uma autorização e com isso, ter acesso aos materiais do Complexo Juliano Moreira.

Mas as dificuldades não pararam por aí. Fizeram um novo pedido, mas não conseguiram todas as informações necessárias. Só após muita insistência é que liberaram alguns dos dados estatísticos sobre o Serviço de Residência Terapêutica.

—

No que se refere ao município, a autora diz que encontrou muitas dificuldades para ter acesso, pois, o projeto teve que passar por várias instâncias, e todas as vezes a mesma tinha que explicar que trabalho se tratava de uma pesquisa científica e não tinha o objetivo de fazer denúncias políticas.

A autora relata que foram muitas tentativas de conversar pessoalmente com coordenador do Núcleo de Saúde Mental do município. Por telefone a pesquisadora falou sobre a pesquisa e tentou marcar um encontro, mas sua tentativa foi frustrada, o coordenador usou como justificativa que já havia muitas pesquisas na residência, e por isso não seria possível realizar mais uma pesquisa.

Assim, foram muitas as tentativas de uma abertura de diálogo para se obter informações sobre o serviço em Saúde Mental na cidade de João Pessoa. Como não conseguiram contato direto com o coordenador, enviou uma solicitação para Secretaria de Saúde do Município solicitando a autorização da pesquisa, após a aprovação, foi enviado para o distrito sanitário, após a aprovação, conseguiram uma carta de encaminhamento para a ao Serviço de Residência Terapêutica. Mas para sua surpresa, a coordenação do CAPS explicou que a carta deveria ser encaminhada a outra pessoa. Daí, foi necessário voltar ao distrito sanitário para que novamente eles elaborassem uma nova carta, dessa vez endereçada a pessoa certa.

De todo modo, a pesquisadora só conseguiu adentrar ao campo (residência terapêutica), três meses após o primeiro pedido de acesso. Sobre as pesquisas no Complexo Juliano Moreira, a pesquisa sofreu com os reflexos da instabilidade política que estava ocorrendo na Paraíba naquele momento.

Conforme a mesma, o governador da época estava sendo acusado de ilegalidades em seu mandato, e isso, causou fortes inquietações aos funcionários da instituição, pois como era uma instituição estadual, além dos cargos estarem ameaçados, as políticas de Saúde Mental também estavam em jogo. Devido a essas circunstâncias tiveram dificuldades em ter acesso aos arquivos e também dar prosseguimentos as entrevistas, pois os funcionários temiam sofrer perseguições políticas. Mas apesar de todas as dificuldades enfrentadas, a autora relata ter conseguido dados satisfatórios.

Como já mencionado na apresentação da tese do Gaião (2013), o autor realizou pesquisa em quatro instituições diferentes, a Tamarineira em Recife, o Juliano Moreira e o Manicômio Judiciário da Paraíba em João Pessoa e o depósito do judiciário de Campina Grande. Nestes, o

autor obteve uma boa receptividade e fácil acesso aos dados da instituição Tamarineira e do manicômio Judiciário da Paraíba, mas nas outras duas instituições foi um pouco diferente.

No que se refere ao Hospital psiquiátrico Juliano Moreira, o autor fala que foram muitas idas e vindas a campo, relata sobre muitas manhãs esperando a pessoa responsável pela liberação da pesquisa. Após conseguir o contato com a pessoa responsável, o pesquisador se deparou com uma situação não muito agradável, pois, naquele hospital não existia mais um arquivo morto com os prontuários dos pacientes mais antigos.

Já no Manicômio Judiciário, o pesquisador teve uma boa receptividade, mas não conseguiu acesso direto ao material necessário. Todo o material foi coletado por uma funcionária responsável pelos arquivos da instituição. O autor relata que, muito embora tivesse conseguido as informações, diz que a pesquisa saiu prejudicada, pois as informações não foram coletadas de forma direta.

O autor também diz que, devido à grande quantidade de material e também as dificuldades nas condições de arquivamentos dos processos, o mesmo optou por realizar uma amostra não probabilista e intencional.

Ainda diz respeito a essa questão, Santos (2014), relatou ter apresentado dificuldade em manter contato com os psiquiatras, pois, os mesmos não se mostraram abertos a recebê-la. Por conta disso, a pesquisadora só teve contato com um dos psiquiatras.

Ademais, a partir de uma conversa informal perguntei se a pesquisadora teve alguma dificuldade que não relatou em seu trabalho, em resposta, disse que, uma das maiores dificuldades foi ter que conviver com a lógica manicomial, acrescenta que isso é mais de ordem subjetiva. Somando-se a isso, ela contou que aquela cultura manicomial a incomodava bastante, pois, era uma forma de cuidar que a pesquisadora não acreditava, assim, achava muito difícil lidar com aquela situação.

A autora cita, alguns fatos que a incomodaram durante a pesquisa, como ver as pessoas amarradas sem um critério clínico. E ainda, ter que lidar com a forma como alguns profissionais estabeleciam relações de biopoder. Acrescenta ainda, que não é algo localizado apenas naquele hospital, mas é de toda uma cultura biocêntrica. Ademais, diz ter se incomodado com a forma como os profissionais e a sociedade estabelecem as suas relações com as pessoas que tem transtornos mentais.

Ainda se tratando das dificuldades, o Eufrásio (2018), relatou em seu trabalho que, umas das suas dificuldades foi definir o seu objeto de pesquisa (tema). Além disso, também teve dificuldades em conseguir um referencial teórico específico. Ademais, ainda acrescenta que, o fato de não poder entrevistar a sua interlocutora em seu local de trabalho, devido a uma restrição

imposta pela coordenação da instituição, o CAPSad. A partir dos relatos da sua interlocutora, o autor mencionou que a instituição justificava a restrição devido a conflitos ocorridos anteriormente entre usuários, após um grupo religioso tentar realizar um culto na instituição. Para tanto, não seria possível realizar entrevistas com os funcionários e os usuários, pois a coordenação em não permitiria entrada, também por questões políticas. Por essas razões é que o autor preferiu realizar uma entrevista informal fora da instituição⁷

Assim como esses pesquisadores tiveram empecilhos para adentrar o campo e efetivar as suas pesquisas, também apresentei algumas dificuldades, aos quais relatei um pouco no percurso metodológico. Assim como Lima (2010), também tive que passar por várias pessoas até chegar a direção da instituição ao qual eu gostaria de fazer a pesquisa, o CAPS I, e após apresentar a minha intenção de pesquisa e a carta de apresentação, fui encaminhada para uma outra instância, a Secretaria de Saúde, onde tive uma boa receptividade, mas tive que voltar outras vezes, e apresentar uma nova de carta de apresentação, pois a antiga eles haviam perdido.

Desta forma, assim como o Gaião (2013), apresentou muitas idas e vindas a campo, foram muitas manhãs e tardes aguardando para ser atendida. Portanto, a partir dos apontamentos acima citados acerca das dificuldades, percebemos que não é algo padrão, mas que grande parte das pesquisas apresentaram.

A partir das tentativas inserir-se ao campo da saúde mental, percebemos algumas dificuldades relativas ao fato de não ser profissional da saúde, esse tipo de observação não apareceu nos trabalhos analisados. Mas, apesar de não ter aparecido, não é possível afirmar que essas dificuldades não aconteceram ou se estas não foram consideradas prioritárias para constar parte do corpo do trabalho. A seguir faremos algumas considerações finais acerca desse trabalho.

⁷ Estas informações não constam no corpo do trabalho, estas foram adquiridas a partir de uma conversa informal com o autor. Para tanto, tais informações foram autorizadas pelo autor para constar neste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, através da revisão bibliográfica percebemos os estudos das Ciências Sociais aqui no Brasil, teve um crescimento considerável a partir do final dos de 1960 e início de 1970. Assim, são vários os autores que se dedicam a esses estudos. Desta forma O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou fazer um levantamento dos trabalhos produzidos pelas Ciências Sociais da UFPB, TCC, Teses e Dissertações que são relacionados a saúde mental.

Além disso, também permitiu identificar questões teóricas, metodológicas, e ainda, compreender os desafios enfrentados pelos pesquisadores para realizar a pesquisa. Assim, a partir dos trabalhos identificados, percebeu-se que os autores pesquisaram sobre temáticas diferentes em relação a saúde mental. Este é um tema emergente, pois atualmente as questões sobre a reforma psiquiátrica voltaram a ser discutidas. Apesar dos muitos benefícios adquiridos Pós Reforma psiquiátrica, a lógica hospitalocêntrica volta a ser discutida.

Para tanto, a pesquisa parte da hipótese de que os Cientistas Sociais podem vir a ter dificuldades para adentrar o campo da saúde Mental. Apesar de termos passados por alguns embaraços enquanto tentávamos adentrar ao campo, e também a literatura falar sobre os diversos desafios que um cientista social pode enfrentar no campo da saúde. Verificamos que não foi um padrão nos trabalhos analisados, pois em alguns trabalhos não constam relatos de dificuldades de inserção ao campo.

Assim, a partir da análise dos Currículos Lattes dos autores dos trabalhos, notamos que apenas dois pesquisadores possuem formação inicial em Ciências Sociais, os demais apresentam formações em área como história, Fonoaudiologia, Serviço social e Psicologia. Mas apesar de existirem profissionais com formação inicial na área da saúde, isso não quer dizer que eles tenham uma maior facilidade para adentrar ao campo e realizar pesquisa com um olhar sociológico ou antropológico. Estes podem encontrar dificuldades como qualquer outro Cientista Social com formação inicial na área das Ciências Sociais ou não.

Através dessa pesquisa passamos a compreender melhor sobre os desafios dos Cientistas Sociais ao tentar adentrar o campo da saúde. As dificuldades iniciam antes mesmo de adentrar o campo, começam pela submissão do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois, não temos um Comitê específico, tendo que submeter ao Comitê da área da saúde, assim, são impostas as mesmas exigências que fazem para as pesquisas em clínicas. Diante dessa

situação, os pesquisadores têm buscado meios de conseguir Comitê de Ética em pesquisa em Ciências Humanas. Esta não é uma dificuldade só nossa, mas de outras universidades.

Para tanto, creditamos que tais dificuldades devem ser superadas a fim de que novos conhecimentos possam ser produzidos. Desse modo, consideramos que esse trabalho é grande relevante devido ao fato oferecer uma contribuição teórica e também avançar nas reflexões acerca das dificuldades dos Cientistas Sociais no campo da saúde. Assim, sugerimos aos os pesquisadores que se interessam por essa temática a realizar entrevistas com os autores dos trabalhos afins de identificar dificuldades que não foram descritas no corpo dos trabalhos, já que não podemos afirmar se elas não existiram ou não eram relevantes para constar no trabalho.

REFERENCIAS

ALVES, PC. and. RABELO, MC. org. **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. 248 p.

AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p.142.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013

BEZERRA JR, Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: Os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brito, M. S. (2011). **Asylo de Sant'anna (ASA)-1889-1928**. In A. M. Jacó-Vilela (Org.). **Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil** (p.65). Rio de Janeiro: Imago.

BRISCHILIAR, A; WAIDMAN, M. A. P. **O portador de transtorno mental e a vida em família**. Esc. Anna Nery (impr.) 2012 jan-mar.

BURGARDT, Camila Machado. **A invenção da seca no século XIX**: a imprensa do Norte e o romance Os Retirantes. Dissertação em Letras (PPGL – UFPB), João Pessoa, 2014.

CAMPOS, G. W. de S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 201-230.

CANESQUI, A. M. Ciências Sociais e saúde no Brasil: três décadas e ensino e pesquisa. **Rev. Cienc. Saúde Coletiva**. 1998, 8: 109-24.

CARVALHO, R. N. **A complexa produção da intersectorialidade no campo da saúde mental**. Tese (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2015. 462 f.

FREITAS, H.; JANISSEKMUNIZ, R.; ANDRIOTTI, F. K.; FREITAS, P.; COSTA, R. S. Pesquisa via Internet: características, processo e interface. **Revista eletrônica GIANTI**, Porto Alegre, 2004, p,11.

GAIÃO, W. R. **Por uma hegemonia sobre a loucura**: invenções e lutas da insanidade na Borborema entre os anos 60 e os dias atuais. Tese (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2013. 249 f.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5.

LEAL, M. D. S. **Para não deixar a casa cair!**: curso de vida, experiência e implicação nas práticas de cuidado profissional com usuários/as de drogas de um Centro de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana do Recife / Marilyn Dione de Sena Leal. - 2016.

LEITE, F. C. L; COSTA, S. **Repositórios institucionais como ferramentas de gestão do conhecimento científico no ambiente acadêmico**. Ciênc. inf. Belo Horizonte, v.11 n.2, p. 206-219, mai /ago. 2006.

LEITE, L. D. G. **Entre continuidades e descontinuidades**: representações sociais da doença mental e a prática profissional. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2008. 158 f.

LÉVI-STRAUSS, C. Introduction `a l'oeuvre Marcel Mauss. In: MAUSS, M. **Sociologie et anthropologie**, p. I-XXX. Paris: PUF, 1950.

LIMA, T. P. P. **As oito flores do alto do céu no jardim da desinstitucionalização**. Tese (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2010. 166 f.

LIMA, T. P. P. **Retirando o sujeito do Parêntese: estudos sobre o CAPS**. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2006. 123 f.

LYNCH, C. A. **Institutional Repositories**: essential infrastructure for scholarship in the Digital Age. ARL, n. 226, p. 1-7, Feb. 2003.

Maciel, S. C. (2007). **Exclusão/Inclusão Social do Doente Mental/Louco**: Representações e Práticas no Contexto da Reforma Psiquiátrica. (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.

PATRIARCA, M. Como nos tornamos antropólogos? Imprevisto e Mutualidade na Constituição do Terreno Etnográfico da Saúde Mental em Lisboa, **Etnográfica** [Online], vol.

16, 2012. Acessado em: 24 de janeiro de 2019.
<https://journals.openedition.org/etnografica/2130>

MALUF, S. W, SILVA, É. Q. **Estado, Políticas e Agenciamentos Sociais em Saúde: Etnografias comparadas.** Florianópolis, Editora UFSC, 2018.

MARSIGLIA, R. G. **Temas Emergentes em Ciências Sociais e Saúde Pública/Coletiva: a produção do conhecimento na sua interface.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.32-43, 2013.

MARSIGLIA, R. G. e S. S. ROSS. Caracterização do ensino, pesquisa e recursos docentes da área de Ciências Sociais nos cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Brasil. In **Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil.** Rio de Janeiro: Abrasco, 1983.

MARTIN, D et al. As contribuições das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva: vinte anos da revista Interfaces – Comunicação, Saúde, Educação. **Rev. Interfaces – Comunicação, Saúde, Educação**, 2018, 22 (67):1029-42.

MARTINHAGO, F; OLIVEIRA, W. F. **(Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.4, p.1273-1284, 2015.

MAUSS, M. **Sociologie et anthropologie. Paris:** Presses Universitaires de France, 1950.

MELO, B. E. O. **Enxugando Gelo: um estudo etnográfico sobre a percepção do atendimento no CAPSad e a teoria da reciprocidade.** Graduação (Bacharelado em Ciências Sociais) Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2018. 65 f.

MINAYO, M. C. de S. **Contribuições da antropologia para pensar a saúde.** In: CAMPOS, G. W. de S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 201-230.

MINAYO, M.C.S. and. COIMBRA JR, CEA. Orgs. **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e humanas em saúde na América Latina [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. ISBN 85-7541061-X.

NUNES, E D. A trajetória das Ciências Sociais em Saúde na América Latina: revisão da produção científica. São Paulo, **Rev. saúde pública**, 2006.

NUNES, E D. **Sobre a sociologia da Saúde.** São Paulo. Huciteo,1999.

RAMMINGER, T. **A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico.** Bol. da Saúde, v.16, n.1, 2002.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização.** 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 17-58.

SANTOS, J. P. **(Sobre)vivências afetivo-sexuais**: estudo antropológico num hospital psiquiátrico em Maceió/AL. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2014.

SILVA FILHO, E. **História da psiquiatria na Paraíba**. João Pessoa: Ed. Santa Clara, 1998.

STOCKINGER, R. C. **Reforma psiquiátrica brasileira**: Perspectivas humanísticas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TAURO, D. V. E; FOSCACHES, D. A. L. **As atuais políticas de saúde mental no Brasil**: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. *Mental*, v. 12, n. 22, BarbacenaMG, Jan-Jun 2018 – p. 90-112.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e Interdisciplinariedade: o exemplo da saúde mental. In: _____ (org.) **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinariedade. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. pp.35-67.

ZAMBERLAN, C. O. **Análise de satisfação nas Instituições de Ensino Superior**: um estudo na Biblioteca Acadêmica da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – unidade de Ponta Porã. *Gestão Contemporânea*, Porto alegre, v. 7, n. 7, p. 85-100, jan/jun. 2010. Disponível em: seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo/article/view/54/25>. Acesso em: 28 jun. 2019.

RAMMINGER, T. **A saúde mental do trabalhador em saúde mental**: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Bol. da Saúde*, v.16, n.1, 2002.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 17-58.

SANTOS, J. P. **(Sobre)vivências afetivo-sexuais**: estudo antropológico num hospital psiquiátrico em Maceió/AL. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2014.

SILVA FILHO, E. **História da psiquiatria na Paraíba**. João Pessoa: Ed. Santa Clara, 1998.
STOCKINGER, R. C. **Reforma psiquiátrica brasileira**: Perspectivas humanísticas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TAURO, D. V. E; FOSCACHES, D. A. L. **As atuais políticas de saúde mental no Brasil**: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. *Mental* – v. 12, n. 22, Barbacena-MG – Jan-Jun 2018, p. 90-112.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e Interdisciplinariedade: o exemplo da saúde mental. In: _____ (org.) **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinariedade. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. pp.35-67.

ZAMBERLAN, C. O. **Análise de satisfação nas Instituições de Ensino Superior**: um estudo na Biblioteca Acadêmica da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – unidade de Ponta Porã. *Gestão Contemporânea*, Porto alegre, v. 7, n. 7, p. 85-100, jan/jun. 2010. <disponível em: seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo/article/view/54/25>. Acesso em: 28 jun. 2019.

FONTES DA INTERNET

Jornal a União. “Juliano Moreira ganha novo espaço para humanização e cuidado da saúde mental”, cidade de João Pessoa, 16 de agosto de 2016, disponível em:

https://auniaio.pb.gov.br/noticias/caderno_diversidade/juliano-moreira-ganha-novo