



**ANGÉLICA NAZARÉ VITOR DE SALES**

**DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO DOS  
BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA: ESTUDO DE CASO EM  
UM CENTRO DE ATENÇÃO EM UMA CIDADE DO SUL DE  
MINAS GERAIS.**

**LAVRAS-MG**

**2019**

**ANGÉLICA NAZARÉ VITOR DE SALES**

**DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO DOS BUROCRATAS DE  
NÍVEL DE RUA: ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dr. Gustavo Costa de Souza  
Orientador

**LAVRAS-MG  
2019**

**ANGÉLICA NAZARÉ VITOR DE SALES**

**DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO DOS BUROCRATAS DE  
NÍVEL DE RUA: ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS.**

**CHALLENGES IN MENTAL HEALTH AND BUREAUCRAT IN STREET  
LEVEL: CASE STUDY IN A PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER IN A CITY  
OF SOUTH OF MINAS GERAIS.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

APROVADO em 17 de junho de 2019.

Dr. Gustavo Costa de Souza UFLA

Dr. Renato Ferreira de Souza UFLA

Dr<sup>a</sup>. Julia Moretto Amâncio UFLA

Prof. Dr. Gustavo Costa de Souza

**LAVRAS-MG  
2019**

## AGRADECIMENTOS

Durante o tempo de elaboração desse trabalho compreendi muitas coisas uma delas é que quando entregamos nossas vidas a Deus e deixamos que ele faça conforme sua vontade, tudo acontece no tempo em que ele permite. Por muitas vezes pensei em desistir, abandonar tudo, muitas vezes me achei incapaz de chegar até aqui, mas Deus em sua infinita misericórdia me mostrou que há um tempo para tudo, e hoje posso ver que esse tempo chegou. Foi difícil e demorado, mas foi realizado no tempo certo conforme a vontade de Deus. Portanto hoje louvo e agradeço a Deus por ter iluminado meu caminho e me dado sabedoria para desenvolver esse trabalho. Obrigado Senhor por tantas maravilhas realizadas em minha vida e à Nossa Senhora por interceder junto a Deus por mim. Que meus caminhos sejam sempre guiados por Ti.

Deus é perfeito em tudo, por isso me deu de presente uma família maravilhosa, que sem eles também essa vitória não seria possível, por isso agradeço aos meus pais que muitas vezes abriram mão de seus sonhos para que eu pudesse estudar e se mantiveram sempre ao meu lado, obrigado por tudo! Por ser assim como vocês são, amo vocês com toda força do mundo. Agradeço também aos meus irmãos que sempre acreditaram em mim: amo vocês.

Agradeço ao meu noivo Gilson que não mediu esforços para me ajudar tendo paciência quando priorizava meus estudos e por todo apoio, emocional e financeiro. Pode ter certeza que essa vitória foi com sua ajuda. Te Amo...

Sabemos que quando queremos chegar a algum lugar necessitamos da ajuda do outro, pois sozinho tudo é mais difícil. Então, para que meu sonho se tornasse realidade precisei da ajuda de muitos, em especial do meu professor e orientador Dr. Gustavo Costa de Souza, obrigado por embarcar comigo nessa aventura, suas contribuições fizeram desse sonho uma realidade. Deus te abençoe, desejo a você todo sucesso em sua carreira.

Na vida sempre admiramos algumas coisas, e eu sempre admirei quem trabalha em prol do ser humano, que de alguma forma contribuem para a melhoria de vida das pessoas. Por isso escolhi uma instituição que cuida dos seus pacientes com amor e carinho. Aos Profissionais do Cersam meus agradecimentos por permitirem a elaboração desse trabalho, a forma que vocês trabalham é admirável, pois trabalham

com amor. Que Deus capacite à equipe cada dia mais. E que esse trabalho possa contribuir de alguma forma para o crescimento profissional de vocês.

Tem algumas pessoas que não podemos só chama-las de amigas, mas sim de anjos, e foi isso que você é em minha vida Karoline Elias, um ser de luz que Deus colocou em meu caminho, pois sabia que você seria capaz de estar sempre ao meu lado me dando o apoio necessário. Não há palavras que consiga demonstrar minha gratidão por tudo que você fez e faz por mim, sem sua ajuda eu não conseguiria concluir essa etapa da minha vida. Saiba que sendo sua amiga e madrinha torço muito pelo seu sucesso e pela sua felicidade. Deus lhe pague por tudo que fez por mim e saiba que pode contar sempre com minha amizade.

Já faz um tempo rrsrs, mas me lembro de quando meu sonho era estudar em uma faculdade federal, sonhei com isso até que no tempo certo Deus me honrou, passei na UFLA, universidade referência no Brasil. A felicidade era muita, porém sabemos que nada é fácil, encontrei muitas dificuldades nesse tempo, mas como dizem quanto mais difícil melhor é, e hoje entendo tudo isso. A UFLA e o alojamento ao qual morei por quatro anos, me proporcionaram muitas coisas boas, muitos aprendizados. O principal é que me fez conhecer pessoas aos quais hoje chamo de amigos que fizeram dessa trajetória menos árdua, todos que cruzaram meu caminho nesse tempo se tornaram especiais e mesmo que a distância tenha nos separado continuam sempre em minhas orações. Existem os amigos distantes que estão guardados na minha memória, mas existem aqueles que por fim permaneceram ao meu lado. Aos meus amigos, obrigado por tudo, pelos apertos na aula de Estatística que passamos juntos, mas sempre um ajudando o outro, pelo companheirismo, pelas risadas e por fazerem presente na minha vida. A Taxi ama vocês: Glícia Tamisa, Edson Xavier, Joyce Vanuele e Samara, obrigada pelo companheirismo e amizade, lembrem-se torço pelo sucesso de vocês e contem sempre comigo.

Despeço-me dessa etapa com uma carga muito grande de conhecimento, e esse conhecimento só foi possível, pois no caminho tive grandes mestres que souberam passar seus conhecimentos de forma tão grandiosa, a fim de nos proporcionar uma experiência incrível. Agradeço a todos que nesses anos contribuíram para minha formação acadêmica meu muito obrigado. Em especial meu professor de estatística que soube entender minhas dificuldades em suas aulas e me ajudou com paciência e bom humor rrsrsr. Obrigado a todos pela contribuição.

Por fim, agradeço a todos que estiveram ao meu lado nesse tempo, meus amigos, familiares e os conhecidos que acreditaram que eu era capaz. Agradeço também aqueles que desacreditaram na minha capacidade, isso fez com que eu tivesse mais força para lutar e chegar.

Sem Ti Senhor nada posso fazer...

## RESUMO

O presente trabalho objetivou analisar os desafios na saúde mental e a atuação dos burocratas de nível de rua em um centro de atenção psicossocial do sul do estado de Minas Gerais . Teve como objetivo geral investigar a forma como ocorre à atuação dos burocratas nesse município a partir da política pública de atenção aos portadores de distúrbios mentais. Os objetivos específicos que nortearam essa pesquisa foram: avaliação histórica dos hospícios antes da reforma psiquiátrica; compreender a implementação do sistema no município de ; averiguar se os burocratas têm as ferramentas necessárias para lidar com os pacientes e compreender como as políticas públicas relacionadas à saúde mental são efetivadas. Os desafios relacionados à saúde mental são diversos, principalmente por se tratar de transtornos influenciados por diversos fatores, sendo eles psicológicos, biológicos e sociais. Sendo assim, os tratamentos oferecidos a esses pacientes requerem capacitação profissional, sendo necessárias políticas públicas eficazes, pois além dos pacientes, os familiares são incluídos no tratamento. Desta forma, surgiu a seguinte indagação desse trabalho: De que forma a política social de inserção dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial se torna efetiva a partir da atuação dos burocratas no município? Optou se pela pesquisa qualitativa, estudo de caso e foram realizados entrevistas semiestruturadas com os burocratas de nível de rua. Conclui-se que a atuação dos burocratas de nível de rua da cidade em questão é efetiva, pois os mesmos atuam de forma coerente com a política pública implementada a fim de proporcionar a reinserção dos pacientes no convívio da sociedade, porém há uma necessidade de aproximação entre os formuladores das políticas e os executores para que o trabalho de ambos possam garantir o sucesso em plenitude da política de saúde mental.

**Palavras – Chave:** Saúde Mental. Setor Público. Caps.

## ABSTRACT

The present study aimed to analyze the challenges in mental health and a performance of the managers in a psychosocial care center in the southern state of Minas Gerais. It aimed to investigate in what way a social policy of attention to the patients of the Center for Psychosocial Care and the way in which the management of this municipality is perceived. The specific objectives that guided this research were: history of the previous hospices of the psychiatric reform; understand the implementation of the system in the municipality ; Indicators are as precious as the tools for dealing with mental health. The challenges related to mental health, especially the psychological, biological and social. Individuals who are affected by these disorders are more varied, large and shaken as communities and families (COSTA, 2014, p.10). Thus, the treatments were the patients with the capacity to act, to be subject to public policies, since besides the patients, the elderly are included in the treatment. Thus, the following work induction emerged: How does a social policy of insertion of the patients of the Center for Psychosocial Care become effective from the search of the managers in the municipality ? He chose the qualitative research, case study and were concluded semi-structured with street level bureaucrats. It is concluded that the performance of the street level bureaucrats in the Cersam of pardons and effective, because they act in a coherent way with the policy in order to provide the reintegration of patients in the society of society, but a need for rapprochement between policymakers and performers so that the work of both can ensure the success of the full mental health policy.

**Key Words:** Mental Health. Public Sector. Caps.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Antecedentes Históricos da Psiquiatria Pública no Brasil.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Reforma Psiquiátrica no Brasil.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3</b>	<b>CAPS.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>Burocratas de nível de rua.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Objeto de Análise e Sujeito da Pesquisa.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFÊRENCIAS .....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE - 1.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO 1 – Termo de livre consentimento esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A percepção da sociedade em relação à identidade dos loucos passou por diversas transformações. No período da antiguidade em meados do século XVII, a loucura constituía-se como um modo de exclusão, onde os indivíduos que demonstrassem qualquer desordem ou desorganização moral, eram internadas em centros de tratamentos indignos, segundo Pavão (2006, p. 147). Os primeiros centros foram criados em território Europeu a fim de receber os loucos. Os tratamentos em que esses pacientes eram submetidos não possuíam um caráter médico, mas representava o papel da polícia e da justiça, que presavam em manter a ordem, evitar revoltas e proteger a sociedade (PAVÃO, 2006, p. 147).

A partir do século XIX, o trajeto da saúde mental inicia-se no Brasil. O Estado nessa época assumia a assistência aos “loucos”, tomando essa assistência outras proporções. Sendo assim, a partir da proclamação da República, começou uma legítima materialização da gestão do hospício. Segundo Pavão (2006, p.147), nesse momento aqueles indivíduos ditos como loucos passavam a serem vistos como perigosos e ameaçadores para a sociedade de modo geral. No momento em que ocorre essa materialização, a loucura estava marcada por medicações e tratamentos agressivos, voltados para internações em hospícios e colônias agrícolas. Essas colônias eram vistas pelo Estado brasileiro como uma complementação da atuação dos hospitais psiquiátricos (PAVÃO, 2006, p.148).

Os tratamentos oferecidos nesses hospícios e colônias eram tão agressivos que sujeitavam os pacientes a passarem por procedimentos dolorosos e cruéis. Muitos daqueles indivíduos eram internados e nunca mais voltavam para casa, pois a forma como eram tratados e as fortes medicações os levavam a óbito. Desta maneira, o tratamento era desumanizado e os portadores de doenças mentais eram excluídos da sociedade.

Em meados dos anos de 1970, o modelo de assistência social à saúde mental passou por transformações mediante as lutas que ocorreram no campo da saúde mental no Brasil. A reforma da assistência psiquiátrica teve um período de formulação, com a intenção de questionar e elaborar processos de transformação do modelo que estava em vigor. Esta mudança envolveu a contratação de hospitais privados, gastos com contratação, auxílio doença e aposentadorias decorrentes de distúrbios psiquiátricos.

Levando, assim, o setor previdenciário a uma crise financeira causada pelas alterações que levaram ao aumento dos gastos públicos na área da saúde mental. Mesmo diante de um aumento dos gastos da previdência, essas transformações foram decorrentes de lutas por melhorias no campo da atenção à saúde mental (DIVERA; COSTA ROSA, 2007).

A reforma da saúde mental teve, portanto, marcos significativos entre as décadas de 1980 a 1990, passando por períodos de lentidão e de mudanças relacionados às conferências que ocorreram no Brasil. Em 1986, ocorreu o marco teórico e político da 8ª Conferência Nacional de Saúde do País; em 1987, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, depois somente em 1992, ocorreu a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental e em 2001, a 3ª Conferência Nacional da Saúde Mental. Nota-se que houve um período de longa intensificação das discussões acerca da saúde mental, a fim de estimular as discussões e propor novos programas e serviços no país.

Assim sendo, as transformações ocorridas somente foram possíveis através da Conferência Regional para Reestruturação da Assistência psiquiátrica que ocorreu em 1990, em Caracas na Venezuela, sendo a partir desse momento que de fato ocorreram mudanças significativas tanto no Brasil como em todo o restante do mundo em relação ao tratamento da saúde mental.

O movimento da saúde mental teve sua legitimação iniciada em 1990, contudo foi a partir da Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, que concebeu no Brasil o desenvolvimento de programas psicossociais. Esta lei tem como base a regulamentação com os cuidados dos pacientes e propõe até punição caso haja internação involuntária arbitrária ou desnecessária. Com a definição desta lei básica, os estados foram criando suas leis de acordo com a situação de cada região. Desse modo, os modelos de manicômios foram sendo transformados em centros para o acolhimento e tratamento de indivíduos portadores de doenças mentais.

A evolução dos modelos manicomial deu-se apoiada nas políticas de saúde de assistência mental garantidas pela Lei nº10. 216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e aos direitos das pessoas portadoras de distúrbios mentais, sendo redirecionada ao modelo assistencialista. Essa lei tem como intuito banir o funcionamento dos hospitais psiquiátricos ou de quaisquer hospitais e leitos privados destinados a esse fim. Como forma de desempenho desse modelo para que a lei seja executada, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde os pacientes são encaminhados para os tratamentos necessários.

A partir dessa promulgação, deu-se um fim aos manicômios que geravam sofrimento aos doentes mentais e os tiravam do convívio social. Logo, abriram-se novos espaços para novos métodos de tratamentos aos indivíduos portadores de distúrbios. Os CAPS foram criados para atender com mais dignidade seus pacientes e realizar a reinserção dos mesmos na sociedade. O novo modelo foge totalmente do modelo do passado. O trabalho dos CAPS não é excluir os familiares dos tratamentos do paciente, mas, ao contrário, fazer com que os familiares participem do processo do quadro dos mesmos, buscando não os tirar do convívio familiar e de suas comunidades. Os CAPS trabalham de forma a fazer com que os portadores de doenças psicossociais sejam incluídos socialmente na comunidade.

Portanto, o envolvimento dos burocratas de nível de rua (BNRs) e dos envolvidos na área de saúde mental é de extrema importância, para que através deles a população seja conscientizada sobre a relevância desses pacientes e para que eles possam se sentir acolhidos e serem tratados de maneira igualitária por todos.

Os BNRs são agentes que trabalham diretamente com o usuário do serviço público, como professores, policiais e profissionais de saúde. Segundo Lotta (2012), são esses agentes que contribuem para o acesso da população às políticas públicas formuladas pelo Estado.

Assim, existe em cada município do país um centro dedicado a esses pacientes, onde atuam os burocratas de nível de rua. Esses centros podem ter um nome em particular de cada município ou serem denominados simplesmente por CAPS. Eles contam com profissionais capacitados para lidarem com os pacientes portadores de distúrbios mentais. A equipe dos CAPS é formada por profissionais de múltiplas áreas, tais quais: técnicos de enfermagem, enfermeiros, clínicos gerais e médicos com especialidade em saúde mental, além de profissionais da área da saúde como psicólogos e assistentes sociais; também contam com o apoio de profissionais que zelam pelo bem estar do ambiente de forma geral, como secretária, ajudante geral e segurança.

Compreende-se que as limitações encontradas pelos profissionais que envolvem a saúde, não é tarefa muito fácil. No entanto, identificar os desafios encontrados por cada agente é relevante para que medidas de melhorias sejam tomadas pelos órgãos responsáveis de cada município. O problema de pesquisa que norteou esse trabalho foi: De que forma a política social de inserção dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial se torna efetiva a partir da atuação dos BNRs no município estudado?

Optou se pela pesquisa qualitativa, estudo de caso e foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os BNRs. Para isso será analisado o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) do município da região do sul de Minas Gerais.

O objetivo geral desse trabalho foi o de investigar a forma como ocorre à atuação dos BNRs nesse município a partir da política pública de atenção aos portadores de distúrbios mentais. Os objetivos específicos foram: análise histórica dos tratamentos aos tidos como “loucos” no Brasil antes reforma psiquiátrica; análise de como a política social de inserção aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial é efetivada; e compreender a nova Lei nº 10.216 de 2001, que trata da reforma psiquiátrica e os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil.

Em vista disso, justifica-se à relevância desse estudo para a sociedade atual, pois ainda, no século XXI perpetua um ideal de pensamentos retrógrados ao se tratar dos pacientes portadores de distúrbios mentais motivados pela cultura existente no país em torno dessa problemática. Para esses indivíduos os portadores de distúrbios mentais são tidos como loucos perigosos sendo vistos como desnecessários para o funcionamento de uma sociedade.

Assim, o presente trabalho justifica-se por viabilizar a discussão do assunto sobre os portadores de distúrbios mentais e a sua inserção na sociedade, proporcionando um convívio social igualitário no ambiente em que eles estão inseridos. Além disso, também busca-se mudar a percepção dos indivíduos que tratam os portadores de forma excludente.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A base teórica deste trabalho fundamentou-se na análise histórica dos estudos sobre a reforma psiquiátrica brasileira, a fim de identificar como as pessoas ditas como loucas eram tratadas no passado, e perceber como são os tratamentos nos dias atuais. Pretendeu-se também entender como a política pública atual é implementada no sentido de inserir esses indivíduos no convívio social a partir da atuação dos BNRs.

### 2.1 Antecedentes Históricos da Psiquiatria Pública no Brasil

Os séculos XIX e XX são marcados por grandes transformações no que tange à área de saúde mental. Nessa época a atenção aos pacientes ditos como alienados ocorriam na Santa Casa de São João Del Rei e Diamantina no sul do estado de Minas Gerais (GOULART; DURÃES, 2010). Devido à grande procura por internações nessa época o hospital referência no Brasil era o Hospício Nacional de Alienados localizado no estado do Rio de Janeiro.

Devido à alta demanda neste hospício a recusa a novos pacientes era inevitável, diante desse fato o hospício renovou o convênio existente junto ao estado mineiro sendo que esse convênio resultou na criação da “Assistência aos Alienados no Estado de Minas Gerais” (GOULART, DURÃES, 2010, p 115).

Em 1900, junto à criação da Assistência aos Alienados no Estado de Minas Gerais, devido à grande procura por hospitais psiquiátricos, prenunciou-se ali a criação de um novo hospital psiquiátrico chamado de Colônia localizado em Minas Gerais na cidade de Barbacena. Colônia se tornou referência por ser o maior hospício brasileiro daquela época. Em 1903, o hospital Colônia já estava em seu pleno exercício da função. Segundo Brandão Goulart e Durães (2010), nesse mesmo ano já passavam por superlotação e por relatos de repugnâncias e cogitava-se a criação de um novo pavilhão.

Em vista disso, este tópico foi elaborado a partir do Livro Holocausto Brasileiro da autora Daniela Arbex, que retrata a história dos pacientes ilustrando de forma clara e precisa os severos tratamentos que eram utilizados no Colônia.

Colônia é um retrato da realidade vivida por todos pacientes ditos como loucos em uma sociedade onde a loucura era associada a uma forma de se excluir uma porcentagem da sociedade que era vista naquele tempo como inútil, pois não se alinhavam ao modo de vida imposta por um poder predominante. As pessoas que eram

submetidas a esse tratamento, segundo o estudo de Arbex, 70% desses indivíduos não tinham diagnósticos de doença mental, eram pessoas com problemas em alcoolismo, homossexuais, epiléticos, prostitutas, meninas que perderam a virgindade antes do casamento, pessoas tímidas, ou seja, pessoas que se tornaram incomodadas por aqueles que tinham mais poder e tinham um pensamento conservador da forma como uma sociedade deveria ser estabelecida (ARBEX, 2013, p.12).

Conforme Gonçalves e Sena (2001), a forma de tratamentos aos doentes mentais era uma forma de exclusão, reclusão e asilamento, no sentido de serem retirados da vida em sociedade.

Das novas formas de experiências da vida humana determinou-se “o diferente”, aquele que não segue o padrão de comportamentos ao qual a sociedade exige, sendo o doente mental o descartado do convívio dos iguais, dos ditos normais, assim sendo afastado dos donos da razão, dos produtivos e dos que não perturbam a sociedade (GONÇALVES E SENA, 2001, p.49).

Os pacientes do Colônia chegavam de diversas partes do Brasil, em vagões de trens superlotados, acucados e famintos eles aguardavam o chamado na estação Bia Fortes, que ficou conhecida por estar localizada atrás dos muros do Colônia sendo na maioria das vezes a última estação daqueles pacientes (ARBEX, 2013, p.23),

Quando a locomotiva desacelerava, os funcionários já sabiam que mais uma quantidade de pacientes estava para ser depositada na Colônia e assim que ouviam o barulho da locomotiva já iam gritando que estava chegando o “trem doido”, assim apelidado por aqueles que viviam aquela realidade (ARBEX, 2013, p. 23).

Os métodos usados no Colônia para o tratamento dos pacientes eram tidos como cruéis. Muitos pacientes morriam de fome, frio, doenças e até mesmo devido aos eletrochoques que eram submetidos. Os corpos ficavam espalhados entre os que ainda agonizavam e os que ainda lutavam para se manter vivos.

Em 1930 o Colônia passava por uma superlotação, o que ocasionou um extermínio naquela unidade (ARBEX, 2013, p.21). Neste período o número de pacientes aumentava e, conseqüentemente, o número de mortes também, o que podia chegar a dezesseis por dia.

Para Nunes *et al.* (2014), as instituições manicomiais atuavam com uma função social de disciplinar os comportamentos dos pacientes, para que os mesmos se enquadrassem nos padrões de civilidades produzidos pela sociedade.

Essas instituições justificavam suas práticas com o argumento da necessária limpeza social, livrando a sociedade de sujeitos considerados como parte de uma categoria social de desprezíveis e desajustados cujos comportamentos eram indesejáveis (NUNES *et al.*, 2014).

O Colônia era um lugar onde dinheiro prevalecia, lá nada se perdia a não ser as vidas dos pacientes. Sendo assim, os corpos dos pacientes eram vendidos para as faculdades de medicina do país, como forma de se obter algum lucro para a instituição, quando o mercado para vendas de corpos havia se esgotado. Os mesmos eram decompostos a fim de comercializar as ossadas (ARBEX, 2013).

Por consequência de vários fatores vidas foram perdidas, mães ficaram sem seus filhos, pois as que estavam grávidas assim que davam à luz, seus filhos eram doados para os próprios funcionários, ou para pessoas desconhecidas. Ainda assim, houve um aumento exacerbado de pacientes, a partir da proposta do chefe do Departamento de Assistência Neuropsiquiátrica de Minas Gerais, o Sr. José Consenso Filho. A proposta ressaltava que todas as camas fossem substituídas por capins. Essa substituição ocuparia menos espaço possibilitando que novos pacientes fossem acolhidos. Essa medida de leitos no chão também foi proposta para outros hospitais mineiros (ARBEX, 2013).

Em 1979, em uma visita no Colônia, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, um dos pioneiros na luta contra os manicômios no mundo, ressaltou que no Colônia ele nunca havia encontrado uma cena tão trágica, a cena vista por ele podia ser comparada ao campo de concentração nazista sendo descrito como o “Holocausto Brasileiro” (ARBEX, 2013, p.13).

Após essa visita Basaglia convocou a imprensa brasileira, onde relatou a realidade do Colônia. Era necessário que aquele tipo de tratamento fosse algo a se repudiar em uma sociedade segundo o psiquiatra (ARBEX, 2013).

A convocação da imprensa fez com que a notícia se espalhasse e tornasse um dos assuntos mais importantes dos jornais daquela época, sendo o repórter responsável daquela matéria vencedor de prêmios nacionais e internacionais de jornalismo (ARBEX, 2013, p.14).

Mesmo diante de toda repercussão que foram noticiadas, o Colônia ainda continuou a exercer seu papel desumano e cruel com aqueles que ainda lá residiam. Somente duas décadas depois, mesmo de forma lenta, aquele cenário começou a passar por mudanças devido à reforma psiquiátrica que tomou força no país (ARBEX, 2013).

O Colônia revela a verdadeira história por trás dos muros que cercavam os hospícios de todo mundo, mostrando a realidade de muitos pacientes que eram



submetidos a tratamentos agressivos e desumanos, uma realidade que assombrou a humanidade durante muitos anos pelo simples fato de serem vistos como “doidos” (ARBEX, 2013, p.12).

Para Vasconcellos (2014), faz-se uma recapitulação da criação do hospital Colônia em Barbacena MG em 1903, e sua transformação em um hospital de horrores, com sua capacidade completamente cheia, onde os pacientes estavam entregues ao pior tipo de sorte, onde as vítimas sofriam por falta de cuidados e por maus tratos variados, onde evidenciam a morte de mais de 60 mil pacientes.

A loucura tratada no século XX faz parte da memória social do país. Segundo Vasconcellos (2014), a loucura documental nos possibilita entender os relatos do passado, porém uma melhor ilustração da realidade se dá através de um relato biográfico, onde revela uma visão mais rica e repleta de detalhes, onde os relatos históricos são capazes de ilustrar algo simplificado e superficial, ao passo que as lembranças interiores são capazes de elucidar relatos mais compreensíveis.

A partir desse breve relato histórico sobre o tratamento aos portadores de distúrbios mentais no Brasil, será abordado no próximo tópico às transformações que ocorreram nesse campo a partir da implementação da reforma psiquiátrica.

## **2.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil**

A reforma psiquiátrica se dá mediante a necessidade de um novo modelo de atenção e práticas voltadas a saúde mental (BRASÍLIA, 2004).

A reforma psiquiátrica constitui-se como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do ‘louco’ e da ‘loucura’, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão (BRASÍLIA, 2004, p. 58).

Conforme (BRASÍLIA, 2005, p.6),

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, e no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASÍLIA, 2005, p.6).

A reforma vem propor uma nova maneira de tratar os pacientes inseridos nos programas de saúde mental, baseada na institucionalização dos manicômios e na inserção das pessoas portadoras de doenças mentais na sociedade (SILVA; ROSA, 2014).

Segundo Ferreira *et al.* (2014), o novo modelo assistencialista propõe uma atenção integral voltada para as atividades psicoterápicas, socioterápicas de arte e de terapia ocupacional, onde o enfoque desse modelo é a terapia multidisciplinar, onde o indivíduo deve ser pensando em todo ambiente a fim de proporcionar uma visão mais ampla de todos os contextos no qual está inserido.

A luta contra a reformulação das leis de saúde mental começou a ser mudada nos anos de 1980, porém a curtos passos. Somente em 1987, devido ao movimento realizado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”, o assunto começa a ser repensado. Devido a essa movimentação, no mesmo ano foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental na cidade do Rio de Janeiro (DINIZ, 2013, p.72).

A I Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASILIA, 1988) contou com a participação de 176 delegados eleitos nas pré-conferências estaduais e demais segmentos representativos da sociedade onde os assuntos discutidos e colocados em pautas partiram de quatro pilares, sendo eles o político à economia, sociedade e estado. A parte técnica trata da reforma sanitária e a reorganização à saúde mental e na parte social trataram sobre os direitos, deveres e legislação do doente mental.

A primeira conferência foi um marco para a reformulação assistencialista da saúde mental sendo uma oportunidade a não ser desperdiçada onde foi pensando e discutidos assuntos de diversos segmentos dentro de um centro de atenção psicossocial. (BRASILIA, 1988, p.3).

As políticas voltadas para a saúde mental foram um avanço significativo para os pacientes com a criação dos CAPS, que são atualmente regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Os CAPS são a ferramenta primordial que constituem o processo da reforma psiquiátrica no país. Esses centros são destinados ao acolhimento e tratamento dos pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, de forma a contribuir para a reinserção dos mesmos na vida comunitária e familiar, buscando, assim, sua autonomia (SILVA; ROSA, 2014). A reinserção desses indivíduos nos vínculos familiares e sociais fazem parte do trabalho executado pelos CAPS,

auxiliando no acesso ao lazer, ao trabalho, no exercício dos direitos civis e no vínculo dos laços familiares e comunitários.

Os CAPS e os demais centros de referências destinados aos tratamentos de pessoas com distúrbios mentais, assim como Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e outros tipos de serviços complementares que têm surgido no país são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS (BRASIL, 2004, p.12).

O projeto que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país deu entrada no congresso em 1989 através do deputado Paulo Delgado (PT/MG) nesse momento inicia as lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BARDARO *et al.*, 2013).

A reforma psiquiátrica busca o reconhecimento da cidadania da pessoa com transtornos mentais (PCTM) ao propor sua reinserção na esfera familiar e da comunidade em que o indivíduo se encontra. Os investimentos nas áreas social, econômico e cultural, passam a ser necessários nos processos relacionados à saúde/doença, no sentido melhorias de vida e uma prestação de serviço integral e intersetorial (SILVA; ROSA, 2014).

De acordo com essas determinantes faz-se necessário a criação um novo modelo assistencialista que redireciona a atenção à saúde mental para uma rede de base comunitária e dispõe sobre os direitos das PCTMs. Esse novo modelo nasce através da aprovação da Lei. nº 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (SILVA; ROSA, 2014).

Para (VELLOSO; CARLOS, 2009),

Garante ser de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais permanentes, a reinserção social do paciente em seu meio, e a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes (VELLOSO; CARLOS, 2009).

De acordo com a Lei nº 10. 216/2001, em seu Art.4º garante que a internação dos pacientes somente será concretizada a partir do momento em que todos os recursos extra-hospitalares como tratamento psicológico, medicamentos e atendimento nos centros de atenção psicossocial não atenderem mais as necessidades dos pacientes. Então, os mesmos serão submetidos a internações conforme mencionado no Art.6º mediante laudo médico.

Portanto, esse novo modelo de assistencialismo garante aos pacientes novas formas de tratamentos aos portadores de distúrbios mentais que serão encaminhados para internação mediante o laudo médico. Conforme previsto na Lei nº 10. 216/2001, no Art.6º ressalta, a internação psiquiátrica será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Este modelo de tratamento garante que todos sem discriminação de cor, raça, etnia entre outros, sejam aparados pelos recursos disponíveis no sistema de tratamento de pessoas portadoras de doenças mentais.

Art. 1.º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

A reforma psiquiátrica nasce para sanar a forma com que os pacientes portadores de doenças mentais eram submetidos, formas cruéis e desumanas de tratamentos. A reforma psiquiátrica traz melhorias na qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais, favorecendo a inclusão social dos mesmos ao propiciar trocas sociais e favorecer a contratualidade e cidadania.

O novo modelo assistencialista garante que os portadores de doenças mentais sejam inseridos na sociedade para um convívio familiar e social. Conforme descrito na lei nº 10.216, art 2º II: “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001).

A necessidade de aumento de mão de obra qualifica se faz diante dos avanços ocorridos nos CAPS, esses centros necessitam de profissionais capazes de entender a importância desse tratamento, sendo esse um dos maiores desafios no processo de consolidação da reforma.

É fundamental a formação de pessoas capacitadas para que a mentalidade acerca do louco e da loucura seja alterada. O processo da Reforma psiquiátrica exige cada vez mais da formação técnica e teórica dos trabalhadores, pois, neste cenário encontramos pessoas desmotivadas devido aos salários baixos e as duras jornadas de trabalho (BRASIL, 2005, p.45).

Devido à necessidade de capacitação, desde 2002 o Ministério da Saúde criou um programa contínuo de Formação de Recursos Humanos a Reforma Psiquiátrica. Esse programa incentiva, apoia e financia a implantação de núcleos de formação em saúde mental através de convênios estabelecidos com a participação de instituições formadoras (especialmente universidades federais), municípios e estados (BRASIL, 2005 p. 46). Essa capacitação é uma forma de fazer com que os trabalhadores se sintam motivados e tenham como objetivo demonstrar a importância do trabalho por eles executados.

De acordo com a I Conferência de Saúde Mental ocorrida em 1987 na cidade de Brasília no Distrito Federal, como já mencionado acima, foram propostas também mudanças para o que se refere à política de recursos humanos, ou seja, dentre elas citamos: democratização de acesso, através de admissão feita exclusivamente por meio de concurso público; garantia de um contrato de trabalho com salário digno e incentivo a dedicação exclusiva com remuneração compatível, entre outros (BRASILIA, 1988, p.20).

### **2.3 CAPS**

Segundo Nascimento e Galvanese (2009), o primeiro centro de atenção psicossocial no Brasil teve seu início em 1987 na cidade de São Paulo, sob um contexto político de redemocratização do País, onde se travava uma luta pela revisão de marco conceitual. Porém, só no ano de 2002, através da Portaria nº 336 de 19 de Fevereiro que instituiu o CAPS para o atendimento aos portadores de transtornos mentais em qualquer situação (NASCIMENTO, GALVANESE, 2009).

Os CAPS surgiram para atender uma demanda de melhorias nos cuidados mais adequados nas diretrizes no processo de reformulação da reforma psiquiátrica (HECK et al., 2008).

Os estados e municípios devem realizar uma política de saúde mental equânime, inclusa, extra-hospitalar com base comunitária. Os gestores

devem possibilitar condições técnicas e políticas que garantam o direito ao tratamento, a organização de uma rede de atenção integral a saúde através de dispositivos sanitários e sócios culturais que integram várias dimensões da vida do indivíduo (HECK et al., 2008).

Já Schrank e Olschowsky (2009), relaciona o CAPS como,

Um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2009, p 128).

O CAPS tem a função de fazer a interação entre os pacientes, família, comunidade e sociedade, a fim de garantir que esses sintam acolhidos e não excluídos com tratamentos adequados, a fim de garantir sua reabilitação no convívio social.

Para o bom funcionamento do CAPS se faz necessária uma equipe de trabalho comprometida e eficaz, onde cada BNRs é responsável por uma determinada ação junto ao paciente. Como já mencionado acima, o CAPS possui vários profissionais que estão diretamente ligados à área de saúde ou que prestam serviços a fim de trazer maior conforto aos pacientes. Esse novo modelo permite uma nova maneira de trabalhar conforme diz Heidemann (2009, p. 69).

Esses modelos vão permitir que profissionais de diferentes áreas do conhecimento atuem de modo transdisciplinar e juntos construam vínculos terapêuticos e uma responsabilização compartilhada entre pares na equipe e também com o usuário em seu plano terapêutico (HEIDEMAN , 2009, P. 69).

O importante dessa transformação é perceber que conforme citado acima faz - se necessário o trabalho em equipe, pois o processo de mudanças se faz com a capacitação dos profissionais engajados em operar dentro de novas estratégias, isso só é possível quando se trabalha em equipe. Onde cada um exerça suas habilidades conforme sua função, mas que esse trabalho esteja em constante interação. Segundo Rocha (2005, p. 352).

A comunicação é fundamental no trabalho em equipe, na medida em que a interação dos profissionais e das ações bem como a integração dos saberes ocorre mediada simbolicamente pela linguagem: é por meio dela que os membros da equipe podem trocar informações, questionar,

estabelecer consenso e construir um projeto comum visando ao atendimento aos usuários (ROCHA, 2005, p. 352).

Portando é importante preservar as especificidades de cada profissional, pois manter as técnicas de cada profissional só tem a enriquecer o trabalho, onde se entenda as diferenças técnicas e preservem a flexibilidade da divisão do trabalho Rocha (2005, p. 352).

As enfermeiras são as que têm o contato inicial com os pacientes são elas responsáveis pelo acolhimento dos mesmos. Segundo (HEIDEMANN, 2009, p. 80),

O primeiro atendimento é feito pela enfermeira, que realiza o acolhimento, a triagem e avaliação inicial. Na entrevista levanta dados de identificação, queixas principais, sinais e sintomas clínicos. A partir disso, faz o encaminhamento para os outros atendimentos, conforme severidade do quadro clínico do paciente e/ou da indicação do profissional que o acompanha (HEIDEMANN, 2009, p. 80).

Após esse primeiro contato, os pacientes são encaminhados por uma equipe multidisciplinar são feitos prontuários de acompanhamento onde contém todos os dados necessários para o acompanhamento dos pacientes. Cada prontuário é único de individual, onde são registrados todos os dados do paciente. Nesse prontuário contém dados desde o plano terapêutico, atendimentos recebidos até intercorrências ocorridas no período (HEIDEMANN, 2009, p.80).

A parte clínica de medicações e consultas é de responsabilidade do clínico geral, ele é o responsável de identificar se o uso de medicamentos é necessário e suas indicações.

Os medicamentos prescritos segundo Heidemann (2009, p.80), ficam sob a responsabilidade dos enfermeiros, os quais são responsáveis por dar assistência quanto à orientação ao uso das medicações. Porém a responsabilidade das medicações externas aos centros de atenção psicossocial é de responsabilidade dos responsáveis legais.

O centro de atenção psicossocial dispõe de psicólogas que são responsáveis pelo acompanhamento de seus pacientes, onde consultas são marcadas de acordo com a necessidade de cada um especificado em seus prontuários.

Conforme Schrank e Olschowsky (2007),

O trabalho da equipe multiprofissional do CAPS é orientado de acordo com a interdisciplinaridade, ou seja, busca uma descentralização do saber e do poder pela divisão das responsabilidades, de acordo com a

peculiaridade de cada profissão que compõe a equipe (SCHARANK, OLSCHOWSKY, 2007, p 130).

Cada profissional tem um papel importante no desempenho desse novo modelo assistencialista, é necessário o bom desempenho de suas atribuições para que as operacionalidades dos centros tenham bom êxito.

#### **2.4 Burocratas de nível de rua**

Podemos relacionar o papel dos burocratas de nível de rua ao dos profissionais implementadores de políticas públicas. Aqueles que segundo Lotta (2012, p.4), estão diretamente em contato com os usuários dos serviços públicos, como policiais, professores, profissionais de saúde, gestores entre outros. Esses profissionais são aqueles que estão em direto contato com os usuários, criando vínculos capazes de interagir de uma forma mais aproximada dos mesmos.

Para Correia (2007, p.3), os burocratas de nível de rua são expressões do estado, pois eles são capazes de criar uma ligação com os cidadãos, uma vez que conhecem o cenário onde estão inseridos e executam suas funções baseadas nessas situações.

Os serviços desses burocratas são determinantes para que a população possa ter acesso à administração pública devido à sua comunicação no dia-a-dia com os mesmos. Segundo Lotta (2012, p.4),

São esses agentes que determinam o acesso do público a direitos e benefícios governamentais e é por meio deles que a população consegue acessar a administração pública, uma vez que interagem continuamente com a população em seu trabalho (LOTTA, 2012, p 4).

A interação com a população tem grande comoção na sociedade como ainda cita Lotta (2012, p.5),

Os agentes de rua têm grande impacto na vida das pessoas, na medida em que vivenciam as comunidades onde atuam; recebem e transmitem as expectativas dos usuários sobre os serviços públicos; determinam a elegibilidade dos cidadãos para acessarem os benefícios ou receberem sanções; dominam a forma de tratamento dos cidadãos e medeiam aspectos da relação institucional dos cidadãos com o Estado. Tornam-se, portanto, o *locus* da ação pública, na medida em que são responsáveis pela mediação das relações cotidianas entre o Estado e os cidadãos (LOTTA, 2012, p.5).



Para Correia (2017, p.3), uma das peculiaridades dos burocratas de nível de rua, está em gerar suas atividades diárias, habilidades a fim de aperfeiçoá-las desenvolvendo atitudes e rotinas próprias, o que pode provocar uma distorção do regulamento, devido à não participação desses burocratas na formulação dessas políticas conforme menciona Correia (2017, p.3),

Esses burocratas não participam da formulação da política, e a compreendem de acordo com suas próprias interpretações, carregadas de interferência de diversos fatores. Os BNRs são profissionais estratégicos para o sucesso da política, pois possuem conhecimentos substanciais para um serviço público de qualidade (CORREIA, 2017, p.3).

Diante dessa breve análise relacionada aos burocratas de níveis de rua, nota-se que é fundamental a atuação em diversas áreas no campo de políticas públicas, pois eles são capazes de interagir com os usuários e assim conhecendo suas particularidades, possibilitando que os serviços oferecidos sejam adaptados de acordo com as necessidades de cada usuário. A participação desses burocratas na formulação das políticas públicas relacionadas às suas áreas facilitaria nos processos de tomada de decisão já que os mesmos são capazes de uma interação com os usuários.

Sabe-se que no serviço relacionado à saúde mental o quão fundamental é a interação dos agentes com os usuários, pois é a partir dessa ligação que os portadores de distúrbios mentais criam um vínculo de confiança fazendo com que os colaboradores possam identificar suas particularidades e assim serem trabalhadas de acordo com as necessidades específicas de cada um.

### 3 METODOLOGIA

Neste projeto foi realizado um estudo de caso, com abordagem qualitativa, mediante questionários semiestruturados onde o método utilizado para os resultados se dá através da análise de conteúdo, onde serão analisadas a atuação dos burocratas de nível de rua e as políticas públicas de saúde mental no município da região do sul do estado de Minas Gerais. Portanto delimitam-se nessa seção as etapas e procedimentos metodológicos utilizados.

Pesquisa com caráter fundamentado em processos documentais e bibliográficos realizados previamente podem ser descritos segundo Gil (1999, p.45), como:

Procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados (GIL, 1999, p.45).

Portanto, a pesquisa é um caminho para se chegar ao objetivo proposto pelo pesquisador. Sendo a pesquisa bibliográfica, o ponto de partida para qualquer trabalho científico de acordo com Fonseca (2002, p.32).

A pesquisa de caráter documental segundo Fonseca (2002, p.34), é caracterizada por:

Utilizar fontes constituídas por material já elaborado, formadas basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos, programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, P.34).

Já a pesquisa qualitativa busca aspectos da realidade que não podem ser quantificados como os relatos do envolvimento emocional do entrevistado. Para Duarte (2002, p.13), métodos qualitativos fornecem dados muito significativos e densos, mas, também, muito difíceis de se analisar, porém, essa afirmação somente pode ser creditada diante do próprio material de pesquisa e o que se sabe por conta dele.

Para Silveira e Córdova (2009), a pesquisa qualitativa busca explicar o porquê das coisas, onde o objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e explicativas. A pesquisa qualitativa preocupa-se com semelhanças da realidade as quais não podem ser quantificadas, busca se extrair conhecimentos capazes de trazer novas informações.

Portanto, a partir das análises qualitativas e documentais foram elaborados os questionários semiestruturados desta pesquisa a fim de proporcionar um direcionamento para as entrevistas. Os questionários semiestruturados darão suporte aos entrevistados não os limitando apenas nas perguntas podendo expandir o assunto se necessário.

O foco do questionário semiestruturado é sobre um roteiro com perguntas principais, onde pode ser complementada por questões inerentes abertas à condição do momento. Esse tipo de questionário dá ao autor e ao entrevistado um afloramento mais livre das informações e as respostas não ficam condicionados a uma padronização.

Segundo Manzini (1990, p. 154), entende-se por entrevista semiestruturada:

Aquela a qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas (MANZINI, 1990 p.154).

A análise de conteúdo são técnicas usadas juntamente para análise de um determinado assunto, a fim de manter os dados coletados da forma original.

Para Silva e Fossa (2013):

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (SILVA; FOSSA, 2013).

O método de análise de conteúdo permite um constante aperfeiçoamento de análises de diferentes fontes de conteúdos sejam elas verbais e não verbais e podem ser consideradas como um conjunto de instrumentos metodológicos (SILVA; FOSSA, 2013).

Já Mozzato e Grzybovski (2011), compreendem por análise de conteúdo: um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados.

Dessa forma dar-se-á a análise desse trabalho a fim de alcançar o objetivo do mesmo.

### **3.1 Objeto de Análise e Sujeito da Pesquisa**

O Cersam da cidade em estudo teve seu início a partir da luta antimanicomial desenvolvida pelo ministério público nos anos de 1999 a 2000. Foi desenvolvido nos municípios o projeto chamado microrregião saudável, onde o ponto principal era o atendimento aos pacientes de distúrbios mentais.

O município tornou-se ponto de referência para outros sete municípios do estado de Minas Gerais, onde os pacientes se deslocavam para a cidade para serem assistidos e tratados junto à equipe desse projeto. No ano de 2003, de acordo com as mudanças nos modos assistencialistas, o município deixou de ser referência para esses pacientes e teve a sua atenção voltada para o próprio município e comunidades rurais. O Cersam tem por objetivo trabalhar os pacientes em sua integralidade, juntamente com sua família e a comunidade a fim de proporcionar aos mesmos um tratamento humanitário, digno e inclusivo. Lá são realizadas atividades como psicoterapia e socioterápica de arte, que engloba pintura, teatro entre outros.

O Cersam dispõe de dezessete burocratas de nível de rua sendo eles: duas médicas, uma enfermeira, quatro psicólogas, duas monitoras de oficina, cinco auxiliares de enfermagem, um motorista, um ajudante geral e uma coordenadora.

A pesquisa foi realizada com treze desses dezessete burocratas, pois alguns se encontram em período de férias e outros não exercem suas atividades todos os dias da semana, então não foi possível o contato no dia da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas mediante a autorização de cada burocrata, onde os treze entrevistados foram fontes suficientes para obterem-se os dados necessários para análise dessa pesquisa.

Os dados utilizados são primários e secundários, os dados primários referem-se àqueles obtidos nas entrevistas e os secundários são os obtidos através das bibliografias e documentos disponíveis.

Os dados primários são aqueles realizados pelo pesquisador com os burocratas do centro de atenção psicossocial objeto desse estudo. Pode-se ainda mencionar os documentais que são aqueles fornecidos pelos entrevistados. Os dados primários são aqueles coletados para uma finalidade específica. Portanto, os dados secundários são aqueles aos quais já existem em algum lugar, que já foram coletados para algum outro fim, sendo eles obtidos através de diversas pesquisas realizadas como teses, livros, dissertações entre outros contidos no referencial teórico desse trabalho.

Os questionários foram aplicados individualmente, contendo ao todo quatorze questões pertinentes ao problema de pesquisa desse trabalho (ver Apêndice 1). Na coleta dos dados dos entrevistados foi usado o gravador de um aparelho celular para evitar a perda de conteúdo, além do gravador foi usado também um notebook para que as entrevistas fossem transcritas e salvas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram transcritas para fim de análise conforme descrito acima, sendo analisadas e discutidas, ao qual está relacionada aos Desafios encontrados na Saúde Mental e a Atuação dos burocratas de nível de rua no CAPS.

A diversidade de cargos ocupados dentro da organização faz parte do novo modelo assistencialista, proposta pela reforma psiquiátrica dos Centros de Atenção Psicossocial, que possibilitam a interação de diferentes profissionais a fim de construir vínculos terapêuticos e formarem responsabilização compartilhada entre os BNRs (HEIDEMAN, 2009, p.69).

A equipe do Cersam apresenta quadro de profissionais consolidado há tempos na organização, tendo: sete funcionários com um período de trabalho de quatro meses a dez anos, quatro funcionários tem de onze a vinte anos e dois tem de vinte um a vinte cinco anos. De acordo com essas informações percebe-se que a equipe apresenta um quadro de funcionários estável por integrarem a organização por um período longo de tempo.

As atividades desenvolvidas pelos BNRs mencionados nas entrevistas são executadas de acordo com as especificidades de cada cargo. Portanto, o trabalho da equipe permite que os burocratas atuem de acordo com as demandas existentes conforme estabelecem as políticas públicas de assistência à saúde mental no Brasil.

O trabalho em conjunto possibilita que as diferentes áreas se relacionem a fim de alcançarem os objetivos propostos em auxílio aos portadores de distúrbios mentais. De acordo com os entrevistados, a demanda por serviços é alta e a equipe de trabalho, torna-se incompatível, sendo necessária a atuação em diferentes áreas no Cersam conforme relato de um dos entrevistados: “aqui fazemos de tudo um pouco, nos ajudamos no que é preciso”.

Essa interação entre os BNRs faz se necessária, pois para Rocha (2005, p.352), é através dela que os burocratas são capazes de construir métodos comuns tendo como objetivo o atendimento aos usuários. Contudo é necessário resguardar as peculiaridades de cada profissional, pois essas diferenças técnicas só têm a enriquecer o trabalho dos BNRs (ROCHA, 2005, p.352).

O CAPS nasce da demanda por melhorias no tratamento de pessoas portadoras de distúrbios mentais, tendo como garantia aos usuários de um tratamento

multidisciplinar onde o usuário deve ser pensado em todo ambiente desde seu acolhimento até sua reinserção na sociedade (FERREIRA et al.,2014).

Os acolhimentos dos pacientes no Cersam são realizados através de demandas espontâneas quando o paciente ou um familiar percebe a necessidade de um acompanhamento específico ou através de encaminhamento. No caso da cidade em estudo são da Santa Casa de Misericórdia ou dos Postos de Saúde.

Os pacientes que chegam ao Cersam são acolhidos pelos enfermeiros àqueles que, segundo Heidemann (2009, p.80), têm o contato inicial com os pacientes, conforme os entrevistados relataram

“primeiramente são atendidos na enfermagem, passam pelo acolhimento a fim de identificar a queixa e se a demanda corresponde ao Cersam, senão encaminhamos para o outro responsável pelo atendimento e se for mesmo para o Cersam encaminhamos para o médico ou psicólogo ainda se precisar de medicação, depois o psicólogo cria um projeto terapêutico que identifica qual o atendimento dele nesse serviço”.

Ainda segundo relato dos entrevistados “o psicólogo é mais importante do que o médico”, pois como as verbas destinadas a esses serviços não são suficientes para a contratação de psiquiatras, então o serviço de diagnosticar o problema de cada paciente e o tipo de tratamento fica a cargo dos psicólogos

“O Cersam não possui um médico psiquiátrico, mais possui clínico especializado. O serviço dos psicólogos nesse processo de atendimento é muito importante, pois cabe a ele a avaliação do paciente, ele é o profissional capaz de identificar qual melhor tratamento para aquele usuário”.

Conforme coletado na entrevista, esse primeiro contato é importante para tratar o paciente com “amor”, pois a doença que mais destaca é a carência emocional, por isso a forma pela qual acontece o acolhimento influencia em todo processo. Os burocratas do Cersam procuram atuar da seguinte forma:

“Procedemos com certa educação e perguntamos qual o motivo dos pacientes estarem aqui e indicamos a área que precisa ser tratada. A pessoa tem que trabalhar com amor aqui não pode ser só por profissão, o amor tem que estar acompanhado”.

Em vista das respostas dos entrevistados nota-se que os profissionais priorizam o acolhimento dos usuários de forma, que eles se sintam acolhidos e não excluídos.

Ferreira et al.(2014), ressalta que o novo modelo assistencialista dos CAPS tenha uma proposta integral para os usuários, onde envolva todos os mecanismos de desenvolvimento capazes de estimular os mesmos, de modo que eles sejam capazes de identificar todos os contextos que estão inseridos. Esse modelo propõe atividades em diversas áreas como: psicoterapias, socioterápicas de arte, que engloba pintura, teatro entre outros.

Para o desenvolvimento dessas atividades é necessária uma estrutura física adequada, que tenha espaços suficientes para as adaptações precisas, porém de acordo com os relatos dos entrevistados esse fato prejudica a implementação adequada da política pública:

“a estrutura nossa infelizmente não nos pertence. Não temos sede própria, o que impossibilita de criarmos um espaço que ofereça o melhor para os pacientes. Por não ser sede própria não podemos fazer mudanças na estrutura física, fazemos de tudo com o que temos criamos nosso espaço”.

Em vista disso, a precariedade dos recursos materiais, humano e de segurança também são fatores que preocupam os burocratas do Cersam. Os profissionais relataram que se sentem sobrecarregados devido ao excesso de trabalho, como: “vulnerabilidade muito grande, falta de segurança de portões, falta de cantina com mais higiene, muito problemas nos banheiros”.

“O Cersam nunca teve uma sede própria sempre foram casas alugadas. Faltam psicólogos, faltam salas. Sinto-me sobrecarregado; não existe uma faxineira então acaba que eu que faço, além das oficinas e segurança”.

Foi ressaltado ainda que a falta de recursos também atrapalha no desenvolvimento do centro, pois

“a demanda é muito maior que a estrutura, aprendemos a trabalhar com pouco recurso, pois dinheiro com a saúde no geral e na saúde mental sempre foi muito escasso, apesar de os prefeitos fazerem o melhor, pois sabemos que é difícil, além disso, possuímos somente um veículo para suporte ao atendimentos dos pacientes”.

Ainda segundo relato das entrevistas a falta de cuidado que o Cersam vem passando por parte daqueles que deveriam cuidar do ambiente organizacional ocasiona outro problema relacionado à estrutura física da organização:



“nós somos igual nômade, ou seja deixados de lado, alugamos aí vem à defesa sanitária manda pra outro lugar, vivemos assim, o sonho é ter uma sede própria não vemos uma política voltada pra isso, o sonho é fazer conforme os itens necessários, pois o que temos é inadequado, estamos sofrendo por falta de cuidado por parte de quem precisaria cuidar de nós”.

Portanto, segundo as informações dos entrevistados a precariedade da estrutura física, de recursos, de cuidados, o excesso de demanda que não é compatível com a estrutura, faz com que as atividades que precisam ser desenvolvidas dentro do Cersam, não sejam executadas da maneira como propõem a política pública, pois como o local é alugado não possui estrutura compatível, onde os burocratas possam trabalhar de forma adequada a fim de desenvolver suas aptidões, sem precisar se adaptar.

Como o trabalho dos CAPS necessitam de mão de obra qualificada, faz-se necessária capacitação para os burocratas, a fim de que os mesmos possam ter informações e qualificações das mudanças existentes na área, esses cursos servem para que os profissionais tenham mais domínio em sua área e aprendam com as experiências novos métodos de ações.

Os cursos de capacitação são auxiliares na implementação dessas tarefas. Para Brasil (2005, p.45), o processo da reforma psiquiátrica exige cada vez mais investimentos na formação dos profissionais da área de saúde mental, pois os mesmos trabalham desmotivados devido a vários fatores e isso pode comprometer o funcionamento do serviço.

Segundo os entrevistados, houve tempos que eram oferecidos bastantes cursos, porém no momento não estão sendo ofertados, os cursos são promovidos pelas escolas de saúde.

“Nós fazemos uma capacitação continuada semanalmente, com estudos e discussões, o que ajuda nas atualizações das informações. Nesses estudos são dadas sugestões para a melhoria do trabalho que executamos onde lemos textos sobre os casos dos pacientes”.

Mesmo diante das dificuldades em se profissionalizarem sempre procuram estar em busca das novas atualizações a respeito da política pública de assistencialismo aos portadores de distúrbios mentais. Portanto, nota-se a importância da qualificação profissional para o sucesso da implementação da política pública.

Outro fato importante como medida de melhorias para as organizações públicas são as reuniões entre a equipe, onde os indivíduos esclarecem suas dúvidas e se

auxiliam para a tomada de decisões, por isso a necessidade de sempre estarem por dentro do que acontece relacionado aos pacientes e sobre o ambiente organizacional. Diante desse fato foram questionados aos burocratas com qual frequência eles se reuniam para analisarem os processos do dia-a-dia, e todos os entrevistados responderam que as reuniões são realizadas semanalmente às quartas-feiras e que os mesmos possuem um grupo em rede social e um caderno de plantão onde também trocam informações diariamente conforme cita um dos entrevistados: “as reuniões acontecem semanalmente às quartas-feiras, temos também o caderno de plantão e o grupo de rede social que comunicamos de acordo com as necessidades”.

Outro assunto abordado nas entrevistas está relacionado às ferramentas de trabalho dos profissionais necessárias para suas atividades laborais, todos os entrevistados responderam que possuem o necessário para desenvolver suas atividades “O necessário nós temos, a ferramenta necessária é o amor acolhimento e a palavra”.

Sabemos que as dificuldades no dia-a-dia são algo que preocupa-os e acaba atrapalhando o andamento dos trabalhos de uma organização. No Cersam os entrevistados relataram que as principais dificuldades estão relacionadas à estrutura física do local, falta de mão de obra, excesso de demanda e a falta de inserção dos familiares pacientes nos tratamentos, segundo os entrevistados essas dificuldades encontradas são preocupantes por que: “a estrutura física é inadequada, a falta de interação com a família é preocupante, pois a busca ativa por um familiar no tratamento da muito trabalho, os familiares não colaboram com o tratamento dos pacientes”. A “aquisição de medicamentos específicos também é muito difícil, os remédios básicos nós conseguimos atender a demanda, às vezes temos falta de funcionários capacitados na área, falta de profissionais para as oficinas e para a faxina, sempre deixamos algo a desejar porque as demandas são muitas”. “Acontecem casos de recebermos pacientes direcionados dos PSF’s que não são casos para o Cersam, isso prejudica o funcionamento do serviço”.

Os entrevistados também ressaltam dificuldades relacionadas ao descaso do poder público municipal com a saúde mental no sentido de que: “em conseguir o básico para os atendimentos isso é muito difícil é uma luta diária dentro da organização falta a administração pública perceber essa falha e nos proporcionar um apoio adequado ao atendimento dos pacientes é a manutenção da organização”.

A criação dos CAPS tem por objetivo a reinserção dos pacientes no convívio familiar e na comunidade Silva; Rosa (2014). Sabemos que os CAPS foram criados a fim de garantir o fim dos tratamentos em manicômios, onde os pacientes eram submetidos a procedimentos desumanos e agressivos, conforme citado no referencial teórico. O CAPS é o principal aliado da reforma psiquiátrica no atendimento aos pacientes portadores de distúrbios mentais, pois, a ele é dada a função de proporcionar um tratamento mais humano.

A lei de reforma psiquiátrica estabelece como responsabilidade do estado o desenvolvimento dessas políticas, com métodos a fim de garantir a participação da sociedade e da família nesse tratamento Veloso; Carlos (2009). Senão assim é de responsabilidade do CAPS o auxílio da implementação dessa política pública no dia-a-dia a fim de garantir como relatado pelos entrevistados:

“O Cersam é uma prestação de serviço substitutivo aos manicômios, pois ele sim propõe um tratamento verdadeiro, levando em conta os direitos humanos, pois todos os usuários do Cersam são tratados e são reintegrados na sociedade”.

Diante da nova reformulação da política pública de assistencialismo aos portadores de distúrbios mentais, surgem novos modelos de interação como mencionado por Heideman (2005, p.69), os novos modelos permitem que os profissionais de diferentes áreas consigam construir vínculos e assumir uma responsabilização compartilhada na equipe que integra à organização ao qual pertencem. Esse novo modelo pode ser percebido no Cersam a partir do seguinte relato:

“diante dos problemas da organização tentamos resolver de modo individual porque temos autonomia de decisão na organização, caso não consigamos, temos a liberdade e incentivo para procurar outras pessoas para a resolução dos problemas porque entendemos que as soluções tomadas no coletivo por muitas vezes são melhores do que as tomadas individualmente”.

Para fins de análises dos dados coletados ressalta-se ainda a necessidade dos burocratas de nível de rua na formulação das políticas públicas, como argumenta Correia (2017, p.3) os BNRs são profissionais estratégicos para o sucesso da política, pois possuem conhecimentos substanciais para um serviço público de qualidade. Este fato pode ser notado na realidade da organização objeto desse estudo através do seguinte relato:

“O burocrata é o que põe a “mão na massa” na execução das tarefas. Quem dá ordem para as tarefas serem implementadas são os formuladores de políticas públicas que estão distantes da realidade da organização, sendo assim, esse é um fato que nos distancia do sucesso para a promoção da política pública de assistencialismo aos portadores de distúrbios mentais”.

Portanto, diante dos relatos dos entrevistados notou-se que é através de sua atuação que as políticas públicas se tornam mais efetivas no município para os portadores de distúrbios mentais, visto que os burocratas do Cersam são comprometidos com o trabalho e a execução das tarefas. Conseqüentemente, foram relatados inúmeros problemas relacionados tanto a estrutura física quanto aos recursos humanos e financeiros, sendo que estes dificultam a implementação da política em plenitude na organização, de forma que a política pública seria mais efetiva caso não houvesse tais entraves. Compreende-se ainda que o afastamento dos formuladores de políticas públicas em relação aos burocratas de nível de rua provoca divergências no alcance dos objetivos almejados. Sendo assim, entende-se a necessidade da aproximação dessas duas entidades para que a política pública obtenha o sucesso esperado na íntegra.

## 5 CONCLUSÃO

O problema de pesquisa que norteou o desenvolvimento desse trabalho teve por objetivo investigar de que forma as políticas públicas de saúde mental se tornam efetivas a partir da atuação dos burocratas de nível de rua de uma cidade no sul de Minas Gerais .

Conforme o estudo realizado compreendeu-se que a saúde mental desde a antiguidade foi assunto que gerava profundos questionamentos. No passado todo e qualquer indivíduo que apresentasse qualquer tipo de comportamento visto pela sociedade como anormal, era considerado como louco, ou seja, sujeitos que fogem do padrão estabelecido como “normal”. Diante desses comportamentos os indivíduos que fugiam as regras impostas pela sociedade eram internados em hospitais psiquiátricos sujeitos a tratamentos agressivos e desumanos o que podia os levar até a morte.

Houve, portanto, um período que a demanda por internações tornou-se tão concorrido que os hospitais psiquiátricos excediam sua capacidade de forma que os tratamentos eram intensificados e as eliminações dos pacientes tornavam-se mais frequente, sendo por muitas vezes comparado a um campo de concentração nazista. Esses métodos de tratamento eram justificados segundo as organizações daquela época como uma forma de disciplinar os pacientes para que os mesmos se enquadrassem nos padrões estabelecidos pela sociedade.

Mesmo diante dessa situação vivida por aqueles pacientes, sendo noticiados pelos jornais daquela época, os tratamentos ainda assim continuavam sendo oferecidos de formas cruéis e desumanas, sendo que a repercussão dos fatos para a sociedade em geral provocava poucas mudanças na realidade dos portadores de distúrbios mentais.

Essa análise histórica, referente aos tratamentos oferecidos no passado pelos hospitais psiquiátricos, foi necessária para identificar de modo mais objetivo a forma de tratamento a qual esses indivíduos eram submetidos.

Portanto, em 1980 surge um novo modelo de política pública que promoveu modificações no acolhimento desses pacientes. A partir desse período as mudanças instauradas possibilitam a implantação de um novo modelo assistencialista voltada para as atividades psicoterapeutas e para o fechamento dos manicômios. Para atender as especificidades desse modelo ocorreu a criação dos CAPS, que são centros formados para auxiliarem no desenvolvimento da política pública. Os CAPS são formados por

profissionais qualificados na área e os métodos utilizados para os tratamentos desses pacientes possibilitam a reinserção dos mesmos na sociedade e na família.

Frente à retrospectiva do novo modelo assistencialista que predomina nos dias atuais e conforme a indagação desse trabalho conclui-se que a atuação dos burocratas é coerente com a proposta da política do modo de atuação dos mesmos. Pode-se perceber que as atividades por eles desenvolvidas garantem de forma efetiva o comprometimento com os pacientes, com tratamentos específicos a fim de proporcionar aos pacientes a inserção deles no convívio social.

Contudo de acordo com os relatos dos entrevistados alguns pontos não são coerentes com a política pública de saúde mental, pois de acordo com os burocratas identificou-se vários problemas relacionados à estrutura física do ambiente, falta de recursos humanos e financeiros. Ainda segundo relatos existe um distanciamento entre os formuladores das políticas públicas e os executores já que esses possuem um contato direto com os usuários, portanto, esse distanciamento causam problemas para a implementação da política na íntegra.

Sendo assim, conclui-se que existe à necessidade da aproximação dos formuladores das políticas públicas junto aos executores da mesma, a fim de que juntos possam trabalhar mais próximo à realidade dos portadores de distúrbio mental, onde os trabalhos de ambos possam garantir o sucesso esperado, de modo que as queixas encontradas possam ser sanadas a fim de garantir que a implementação das políticas públicas de saúde mental sejam efetivas em plenitude.

Vale ressaltar ainda que de acordo com a Manifestação de Repúdio à proposta de alteração da Política Nacional de Saúde Mental, está em vigor uma alteração da lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. Essa alteração está relacionada à volta das internações em hospitais psiquiátricos, o que representaria um retrocesso para a reforma psiquiátrica e aos avanços alcançados nesses anos de luta por um tratamento mais digno dos pacientes e para reinserção dos mesmos na sociedade. Essas alterações não foram mencionadas nesse trabalho, pois a publicação da notícia foi em data posterior à análise desse trabalho.

Portanto, a contribuição deste fica sendo no sentido de estimular e incentivar estudos mais aprofundados sobre o tema, por ser tratar da importância da reforma psiquiátrica e a notoriedade que esse modelo tem na vida dos portadores de distúrbios

mentais e contribuir para uma nova análise sobre o novo Plano Nacional de Saúde Mental.

## REFÊRENCIAS

ACIOLY, Y. **Reforma Psiquiátrica: Construção de Outro Lugar Social para Loucura?** Disponível em: <<http://www.humanas.ufpr.br/site/evento/SociologiaPolitica/GTs-ONLINE/GT4/EixoIII/reforma-psiquiatrica-YanneAcioly.pdf>>. Acesso em: 23 de junho de 2018.

AMARANTE, P. **A Questão da Saúde Mental e Atenção Psicossocial: Considerações Acerca de Debate em Torno de Conceitos e Direitos.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a14.pdf>>. Acesso em : 23 de Junho de 2018.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: Vida, Genocídio e 60 mil Mortes no Maior Hospício do Brasil.** Disponível em: <<http://politicaedireito.org/br/wp-content/uploads/2017/02/Holocausto-Brasileiro-Daniela-Arbex-1.pdf>> Livro, acessado em: 23 de junho de 2018.

BRANDÃO GOULART, M. S.; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, 2010.

BRASIL. Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 3 de abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. **Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19867.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19867.htm)>. Acesso em: 3 de abr. 2018.

BRASILIA. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 23 de Junho de 2018.

BRASILIA. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>>. Acesso em 23 de Junho de 2018.

BRASILIA. **I Conferência de Saúde Mental.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988, 43 p.

CÓRDOVA, P.F; SILVEIRA, T. D. **Unidade 2 A Pesquisa Científica.** Disponível em : [http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/09520520042012Pratica\\_de\\_Pesquisa\\_I\\_Aula\\_2.pdf](http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/09520520042012Pratica_de_Pesquisa_I_Aula_2.pdf)>. Acesso em: 23 de Junho de 2018.



CORREIA, A. **Burocrata de Nível de Rua (Street- Level Bureaucrat) : Produção Científica no Período de 2014 a 2017**. Disponível em : < <https://singep.org.br/6singep/resultado/191.pdf> > Acesso em: 15 de Maio de 2019.

COSTA, V.K. **Saúde Mental: Um Desafio para a Saúde Pública**. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4563.pdf> > de Maio de 2018.

EPSJV. **Manifestação de Repúdio à proposta de alteração da Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/manifestacao-de-repudio-a-proposta-de-alteracao-da-politica-nacional-de-saude-mental> >. Acesso em: 05 jun 2019

FERREIRA, T. J; et al. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) : Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental**. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf> >. Acesso em : 25 de Maio de 2018.

FIGUEIREDO, R de L. M; et al. **Entre Loucos e Manicômios : História da Loucura e Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Disponível em: <<file:///C:/Users/USER/Downloads/1797-6052-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 de Abril de 2019.

GONÇALVES, M.A; SENA, de R.R. **A Reforma Psiquiátrica No Brasil : Contextualização e Reflexo Sobre o Cuidado Com o Doente Mental na Família**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf> >. Acesso em: 06 de Abril de 2019.

GOVERNO, **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 23 de junho de 2018.

GOULART. B.S.M; DURÃES. F. **A Reforma e os Hospitais Psiquiátricos : História da Desinstitucionalização**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a14>>. Acesso em: 19 de Fevereiro de 2019.

HEIDEMANN, N. **A Gestão nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): As Concepções do Gestor na Dinâmica Gerencial**. Disponível em: < <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp110888.pdf> > Acesso em: 09 de Abril de 2019.

HECK, M. R; et al. **Gestão e Saúde Mental : Percepções a Partir de um Centro de Atenção Psicossocial**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/04.pdf> > Acesso em 09 de Abril de 2019.

HIRDES, A. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf> >. Acesso em: 08 de Julho de 2018.

LEAL, M. B; ANTONI de C. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Estruturação, interdisciplinaridade intersectorialidade**. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf> > Acesso em: 09 de Abril de 2019.

LOTTA,S.G. **O Papel das Burocracias do Nível da Rua na Implementação de Políticas Públicas : Entre o Controle e a Discricionariedade.** Disponível em: < <https://perguntasapo.files.wordpress.com/2014/06/pend-08-gabriela-s-lotta-2-revisado-2.pdf> > Acesso em : 14 de Maio de 2019.

MANZINI, J. E. **Entrevista Semi – Estruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros.** Disponível em: < [https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf) >. Acesso em : 23 de Junho de 2018.

MOZZATO,R.A; GRZYBOVSKI,D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf> >. Acesso em: 29 de Junho de 2019.

NASCIMENTO, F de A; GALVANESE, C.T.A. **Avaliação da Estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo, SP.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/747.pdf> > Acesso em: 09 de Abril de 2019.

PAVÃO, S.R. **Louco e a Ciência: a construção do discurso alienista no Rio de Janeiro do século XIX. Estudos e Pesquisa em Psicologia (Revista Eletrônica).** v. 6, n. 2, 2006. Disponível em:< <http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a13.pdf> >. Acesso em: 1 de maio. 2018.

ROCHA, M. R. **O Enfermeiro na Equipe Interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as Possibilidades de Cuidar.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a05.pdf> > Acesso em: 09 de Abril de 2019.

SARAIVA, P. S. R; SANTOS,A. W; SOUSA, DE F. S. **A História da Saúde Mental no Brasil: Considerações e Desafios.** Disponível em: < <http://fiponline.edu.br/coopex/pdf/cliente=3-461bb51bcf9f8f11187607cc90b75f9a.pdf> >. Acesso em : 23 de Junho de 2018.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY,A. **O Centro de Atenção Psicossocial e as Estratégias para Inserção da Família.** Acesso em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf> > Acesso em: 09 de Abril de 2019.

SILVA,E.K.B; ROSA, L.C. DOS S. **Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?** Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0252.pdf>>. Acesso em : 1 de maio de 2018.

SILVA, H. A; FOSSA,T. I. M. **Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos.** Disponível em: < <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf> >. Acesso em 29 de Maio de 2019.

TENÓRIO, F. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos.** Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: 23 de Junho de 2018.

## APÊNDICE - 1

### **Roteiro de Pesquisa de Análise da Atuação dos Burocratas de nível de rua no CAPS de uma Cidade no Sul de Minas Gerais.**

1. Qual é o cargo ocupado na organização?
2. Há quanto tempo ocupa esse cargo?
3. Quais as principais funções exercidas na organização?
4. Como se dá o Acolhimento dos Pacientes no CAPS?
5. A estrutura física do ambiente é compatível com a demanda?
6. São disponibilizados cursos de capacitação dentro da sua função?
7. Você possui ferramentas necessárias para suas atividades laborais?
8. Quais as Principais Dificuldades que Você Enfrenta no dia-a-dia dentro do CAPS?
9. As políticas públicas de saúde mental atendem as necessidades dos usuários?
10. Como o CAPS Auxilia na Implementação das Políticas Públicas de Saúde Mental?
11. Diante de um problema, qual seu posicionamento?
12. O que você me fala sobre sua equipe de trabalho?
13. Com qual frequência vocês se reúnem para assuntos relacionados ao ambiente de trabalho?
14. Você como Gestor Público Quais Medidas Você Acha que Podem Ser Tomadas Para a Melhoria do Convívio Social dos Portadores de Distúrbios Mentais?

**ANEXO 1 – Termo de livre consentimento esclarecido (TCLE)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS-COEP****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE****I - Título do trabalho experimental:****Pesquisador(es) responsável(is):****Instituição/Departamento:****Telefone para contato:****Local da coleta de dados:****Prezado(a) Senhor(a):**

- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária da Universidade Federal de Lavras.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

As informações contidas neste termo visam firmar acordo por escrito, mediante o qual o responsável pelo menor ou o próprio sujeito objeto de pesquisa, autoriza sua participação, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

## **II - OBJETIVOS**

Analisar os desafios na saúde mental e a atuação dos burocratas de nível de rua em uma cidade da região sul de minas gerais.

## **III - JUSTIFICATIVA**

Esta pesquisa justifica-se por viabilizar a discussão do assunto sobre os portadores de distúrbios mentais e sua inserção na sociedade.

## **IV - PROCEDIMENTOS**

**PÚBLICO DA PESQUISA** – Burocratas de Nível de Rua.

**COLETA DE DADOS** – Entrevistas conduzidas por meio de um roteiro.

## **V - RISCOS ESPERADOS**

**Os entrevistados podem se sentir constrangidos pelas questões feitas.**

## **VI – BENEFÍCIOS**

Identificar como são os tratamentos nos dias atuais para os portadores de distúrbios mentais a partir da atuação dos burocratas para a reinserção desses pacientes na sociedade . Não haverá identificação das organizações ou dos entrevistados em nenhum momento. Os dados serão tratados em conjunto no trabalho, de modo a não permitir tal identificação.

## **VII - RETIRADA DO CONSENTIMENTO**

O próprio sujeito tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao atendimento a que está sendo ou será submetido.

## **VIII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA**

## **IX - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_,  
certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do trabalho. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

NOME

(legível) \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-Reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

**Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.**

*No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Administração - DAE Telefone de contato: 35 3829-1456*