

1. Introdução

Abordar o tema da Reabilitação Psicossocial e Saúde Mental, buscando, especificamente, analisar como vem se realizando o processo de Reabilitação Psicossocial Assistida dos moradores do Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca em acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial Herbert de Souza (CAPS), em Niterói, RJ, foi uma tarefa um tanto que desafiante e também um grande aprendizado, principalmente levando-se em consideração que os Serviços Residenciais Terapêuticos foram regulamentados há menos de dez anos (Portaria 106 de 2001), e em Niterói, inaugurados em novembro de 2004.

Nesse sentido, ao realizar o presente estudo, tendo como eixo norteador a proposta da atual Reforma Psiquiátrica brasileira e a sistematização dos princípios que a orientam como caminho para a superação do paradigma manicomial, partiu-se do pressuposto de que a reabilitação psicossocial assistida é uma modalidade fundamental de assistência em saúde mental, sobretudo no que se refere à inclusão de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes nos diversos espaços da sociedade. A Reforma Psiquiátrica brasileira é um movimento histórico de caráter político, social e econômico, que apresenta como uma de suas principais vertentes a desinstitucionalização e a tarefa de substituir a psiquiatria centrada somente no hospital, por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e no território. O processo de desinstitucionalização é entendido como desconstrução e não desospitalização, ou seja, como superação de um modelo de tratamento centrado na doença, buscando tratar das pessoas com transtornos mentais em sua existência e levando em consideração suas condições de vida.

O presente estudo surge em continuidade às reflexões desenvolvidas a partir de minha vivência na área da saúde mental. Iniciei meus estudos em saúde mental ainda na graduação em serviço social, na Universidade Federal Fluminense, quando optei por realizar dois estágios nessa área, em 2003 e 2004, sendo um ano na Enfermaria de Longa Permanência¹ do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba e um

¹ Esta Enfermaria, chamada de 'Longa', em 2004, possuía 14 pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Há uma outra enfermaria de longa permanência neste hospital, chamado de 'Albergue'. Ambas enfermarias possuem pacientes, homens e mulheres, com a média de internação de 25 anos. O que diferenciava as Enfermarias era o comprometimento com a vida cotidiana dos

ano no Centro de Atenção Psicossocial Alameda para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad²). Durante esse período, tive a oportunidade de acompanhar o tratamento de pessoas com transtornos mentais em suas questões quanto a lidar com a vida, saúde, família, relações de trabalho e relações em sociedade.

Para melhor compreender a proposta preconizada pela Reforma Psiquiátrica brasileira, optei por realizar Estágio Multiprofissional em nível de Residência, no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ), nos anos de 2006 e 2007, o que me possibilitou cursar a Especialização Lato Sensu em Psicanálise e Laço Social – área II: Psicanálise e Saúde Mental, da Universidade Federal Fluminense. Vivenciar os desafios da constituição de uma rede de assistência em saúde mental, desenvolver cuidados de atenção psicossocial e intervir objetivando a inserção social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, levou-me a novas reflexões e à necessidade de continuar aprofundando os conhecimentos nesta área.

A escolha do tema dessa dissertação teve origem a partir de questionamentos que se fizeram presentes ao desenvolver a monografia da Residência em Saúde Mental. Comecei a questionar o que seria a reabilitação psicossocial, tendo por base o processo de desinstitucionalização que se iniciara dentro das enfermarias de longa permanência do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. A escolha por este tema deu-se, principalmente, à percepção da premente necessidade de reflexão crítica sobre o processo de desinstitucionalização encaminhado pela atual Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo em vista que desinstitucionalizar pode significar somente desospitalizar, sem o compromisso de oferecer possibilidades de habitar novas institucionalidades, novas posições diante da vida.

pacientes. Hoje estes dois setores abrigam pessoas com histórias de vida bem diferentes: alguns pacientes não possuem outra história para contar além do percurso institucional, alguns possuem longa história de vida nas ruas, outros viviam com suas famílias e hoje possuem frágeis vínculos familiares, quando ainda os tem.

² O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de atendimento de saúde mental, aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde criado para ser substituto às internações em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004a). Para pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas passaram a existir, a partir de 2002, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad). O CAPSad busca, dentre outros objetivos, prestar atendimento diário aos usuários do serviço, dentro da lógica de redução de danos que contempla um conjunto de medidas de saúde buscando minimizar as consequências do uso e da dependência de substâncias psicoativas, bem como diminuir o risco de infecções por hepatite e HIV (Brasil, 2004b).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados oficialmente a partir da Portaria 224 de 1992 e, atualmente, estes serviços são regulamentados pela Portaria 336 de 2002. Possuem a missão de prestar atendimento às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes num dado território³, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial. Seu objetivo é “*substituir o modelo hospitalocêntrico evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias*” (Brasil, 2004a, p.12). Conforme Leal e Delgado (2007), os CAPS são dispositivos estratégicos da atual política de assistência à saúde mental e possuem como desafio central a desinstitucionalização.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residenciais Terapêuticas, “*são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não*” (Brasil, 2004c, p.6). Estes Serviços Residenciais foram instituídos pela Portaria nº106, de fevereiro de 2000, e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que busca concretizar as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico.

Com a proposta de analisar a assistência prestada por esses dois serviços da rede de Saúde Mental de Niterói, com vistas à reabilitação psicossocial assistida e reinserção social diferenciada desses sujeitos, a presente dissertação orientou-se pelas seguintes questões: O que os profissionais do CAPS e do Serviço Residencial Terapêutico entende por Reabilitação Psicossocial Assistida? Qual o projeto de reabilitação psicossocial assistida proposto no CAPS aos moradores do Serviço Residencial Terapêutico? Quais os desafios postos aos profissionais do CAPS visando à implementação deste projeto de reabilitação psicossocial?

Na tentativa de responder a essas questões, realizou-se o presente estudo tendo como objetivo geral analisar como vem se realizando o processo de Reabilitação Psicossocial Assistida dos moradores do Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca em acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial Herbert de Souza (CAPS), em Niterói, RJ.

³ Importante apontar que, no manual ‘Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial’ o território é abordado como sendo “constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escolas, trabalho, boteco etc)” (Brasil, 2004a, p.11).

E como objetivos específicos os seguintes:

- Conhecer como se dá a articulação entre as equipes dos CAPS e dos Serviços Residenciais Terapêuticos.
- Conhecer a proposta de Reabilitação Psicossocial Assistida desenvolvida pelas equipes dos CAPS.
- Conhecer os pontos de convergência e divergência entre a proposta de Reabilitação Psicossocial Assistida desenvolvida pelos CAPS e a desenvolvida pela equipe dos Serviços Residenciais Terapêuticos.
- Conhecer os desafios e impasses postos aos profissionais de ambos os serviços de saúde mental na implementação da proposta de Reabilitação Psicossocial Assistida apresentada pelo atual processo de Reforma Psiquiátrica.
- Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais para a superação dos desafios e impasses.

Em razão desses objetivos, a estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso, preocupando-nos em compreender as unidades sociais estudadas – o Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca e o CAPS Herbert de Souza – como um todo, com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos (Goldenberg, 2005).

Visando atender a questão: “como é trabalhada a Reabilitação Psicossocial Assistida dos moradores do Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca em acompanhamento no CAPS Herbert de Souza?”, adotamos o estudo de caso na metodologia de pesquisa de caráter qualitativo, uma vez que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, medidas e estatísticas (Minayo, 1994, p.21-22).

Dessa forma, a proposta teórico-metodológica destinada ao campo da saúde necessita de “uma abordagem dialética que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense permanentemente” (Minayo, 1994, p.13). No princípio da totalidade a natureza se apresenta como um todo coerente onde objetos e fenômenos se inter-relacionam, condicionando-se reciprocamente.

A entrada no campo empírico ocorreu em novembro de 2009, quando estabelecemos contato com a Coordenação do Programa de Saúde Mental do município de Niterói, na qual entregamos uma cópia do projeto de mestrado. Após a concessão da autorização para o trabalho, iniciamos o processo de contato com a coordenação dos dois serviços a serem pesquisados.

Em dezembro de 2009, iniciamos a conversa com a coordenadora do projeto dos Serviços Residenciais Terapêuticos de Niterói e com a assistente técnica do projeto. Já com a coordenadora do CAPS Herbert de Souza o encontro aconteceu em abril de 2010. Nessas conversas, nós colocamos qual era o tema que pretendíamos abordar e quais as nossas prematuras intenções de estudo.

Dessa forma, começamos a acompanhar o dia a dia do Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca através da técnica da observação participante, a qual, de acordo com Gil (2008, p.103),

A observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. Daí por que se pode definir observação participante como a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo.

Tratou-se de um período de quatro semanas de observação participante, durante seis dias, dois dias na parte da manhã e quatro dias na parte da tarde, entre dezembro de 2009 e janeiro de 2010. O propósito maior da observação participante foi de perceber como os moradores se relacionavam naquela casa, se havia rotina diária na casa, as tarefas na casa, como se relacionavam com as cuidadoras e, principalmente, como eles se colocavam vivendo em uma comunidade. Estas informações foram anotadas em um diário de campo.

Para além da observação participante, desenvolvemos entrevistas semi-estruturadas⁴ que foi realizada com dez profissionais que atuam no Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca ou no CAPS Herbert de Souza, a saber: dois coordenadores, uma assistente técnica, três psicólogos, uma enfermeira, uma médica psiquiatra, uma terapeuta ocupacional e um acompanhante domiciliar. Esse instrumental tem “dupla vantagem”: ao mesmo tempo em que, valoriza a presença do entrevistado; disponibiliza um ambiente propício de liberdade e espontaneidade para que o entrevistado manifeste seus pensamentos e ideias sobre

⁴ Os roteiros de entrevista encontram-se nos Apêndices, item 2.

o tema pesquisado. Nesse tipo de entrevista são feitas perguntas abertas, respeitando uma determinada ordem, na qual o pesquisado pode acrescentar questões de esclarecimento. Cada entrevista deve duração aproximada de cinquenta minutos, sendo os profissionais do CAPS Herbert de Souza entrevistados no próprio CAPS, e os profissionais do Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca entrevistados no Centro de Estudos do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. No início de cada entrevista o profissional recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁵. As entrevistas, que segundo Gil (2008), são uma forma de interação social e de diálogo assimétrico, permitiram coletar dados e informações que não são possíveis de se obter através da observação e leitura de documentos. As entrevistas foram gravadas com prévia autorização dos profissionais e, em seguida, transcritas.

É importante observar que não mencionaremos durante a análise das entrevistas os nomes dos técnicos de referência entrevistados e quais são as profissões de cada um para que possíveis identificações sejam evitadas. Estes profissionais serão identificados como: TR1, TR2, TR3, TR4, TR5, TR6 e TR7. A coordenação do CAPS Herbert de Souza é composta por duas coordenadoras, no entanto, uma das coordenadoras estava de licença maternidade no período em que realizamos a pesquisa. No Serviço Residencial Terapêutico a coordenação é formada por uma coordenadora do Projeto e uma assistente técnica. Para preservação do anonimato das entrevistadas, identificamos as profissionais como: CO1, CO2 e CO3.

Quanto à análise dos dados, informamos que se procedeu a análise de conteúdo para os dados qualitativos à luz das categorias centrais do estudo: desinstitucionalização, reabilitação psicossocial assistida e inclusão social.

Esta dissertação é composta por três capítulos:

No primeiro capítulo, buscamos contextualizar brevemente o histórico da assistência psiquiátrica internacional e da assistência psiquiátrica brasileira. Neste ponto, abordamos o atual processo de Reforma Psiquiátrica em desenvolvimento no Brasil, que teve início na década de 1970. Os conceitos de exclusão social e de desinstitucionalização foram revisitados nesse item, tendo em vista que a história

⁵ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se nos Apêndices, item 1.

da assistência psiquiátrica pode ser pensada como um processo constante de exclusão/inclusão social.

No segundo capítulo, apresentamos dois serviços extra-hospitalares: os Centros de Atenção Psicossociais e os Serviços Residenciais Terapêuticos. Também iniciamos uma reflexão sobre a proposta de Reabilitação Psicossocial Assistida, compreendida como um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e também de plena contratualidade em três grades aspectos: moradia, rede social e trabalho (Saraceno, 1999).

No terceiro capítulo, buscamos desenvolver os caminhos colocados aos moradores do Serviço Residencial Terapêutico do Fonseca em acompanhamento pelo CAPS Herbert de Souza. Para tanto, analisamos os dados obtidos através das percepções adquiridas com a observação participante, as entrevistas com os profissionais e a leitura de textos, dissertações e teses, procurando estabelecer conexões com os eixos teóricos que nortearam a pesquisa.

Na sequência, seguem-se as Considerações Finais, as referências bibliográficas que serviram de apoio ao estudo realizado e, também, os apêndices e os anexos.

A presente dissertação não pretende esgotar o tema, mas sim, levantar questões que possam subsidiar novos estudos sobre o processo de desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial assistida, a inserção social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, bem como as práticas do Serviço Social no campo da saúde mental.