

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
BACHAREL EM PSICOLOGIA**

Rosa Maria Duarte Sá Gomes De Souza

**REINSERÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA NA LUTA ANTIMANICOMIAL:
Um Estudo de Caso no CAPS Ilha da Convivência**

Santo Antônio de Pádua / RJ
2024

ROSA MARIA DUARTE SÁ GOMES DE SOUZA

**REINSERÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA NA LUTA ANTIMANICOMIAL:
Um Estudo de Caso no CAPS Ilha da Convivência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Adriana Chaves de Oliveira Ruback, Mestre - Faculdade de Santo Antônio de Pádua

Prof. Allan de Aguiar Almeida, Mestre - Faculdade de Santo Antônio de Pádua

Prof.^a Jesiane de Souza Marins Lopes, Doutora - Faculdade de Santo Antônio de Pádua

Santo Antônio de Pádua / RJ
2024

AGRADECIMENTOS

Neste momento tão significativo de minha vida, em que o desafio no percurso acadêmico se encerra, agradeço inicialmente a Deus, pelo dom que me concedeu, pela fé e perseverança em cada momento vivido nesta trajetória.

Ao meu filho Rômulo, pelo incentivo e apoio moral, pelos momentos especiais de afeto, alegria e também por aqueles nem tão felizes, mas que foram essenciais para nosso amadurecimento.

Ao meu marido Alfredo, minha base, minha força, meu companheiro de sempre, estando ao meu lado de mãos dadas durante toda esta caminhada.

Aos meus amigos, pela compreensão quanto à minha ausência, mas mesmo que distantes, nunca me esqueceram, incentivando e torcendo por cada desafio vencido até chegar neste momento.

Meu agradecimento aos professores orientadores Adriana Ruback e Dinart Rocha, exemplos de excelência profissional, pela amizade e dedicação na orientação durante a execução deste trabalho.

Aos professores participantes da banca examinadora, Adriana Ruback, Allan de Aguiar e Jesiane Marins, que aceitaram de forma tão gentil participar deste momento especial em minha vida acadêmica, profissional e pessoal.

À minha supervisora Jesiane Marins, que durante o estágio do SPA na abordagem de TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) me fez compreender que além de conhecer todas as teorias e técnicas, é preciso ter sensibilidade para tocar uma alma humana sendo eu, enquanto profissional, apenas outra alma humana.

Meu especial agradecimento ao Allan de Aguiar, professor, amigo e Coordenador do CAPS Ilha da Convivência, pela acolhida, confiança e compreensão, além de suas pontuações sempre pertinentes, palavras de apoio e encorajamento constantes, tendo com ele dividido minhas inquietações pessoais e profissionais.

A todo corpo docente da Psicologia pelos valiosos ensinamentos ao longo dos anos, que me trouxeram um novo olhar acerca da vida e da minha existência. Posso dizer que aprendi muito sobre o cuidar, sobre a vida e sobre mim mesma.

Às minhas queridas amigas do curso, em especial Danielly e Talita, pelo suporte, sorrisos, lágrimas e momentos de convivência em sala de aula, mas, principalmente, por aqueles vividos fora dela. Vocês me trouxeram a certeza de que nossos vínculos vão além e que seremos além daqui.

Por fim, a todos que convivem comigo no serviço de Saúde Mental, dentre pacientes e colegas de trabalho, que desde 2020 se tornaram amigos pela riquíssima convivência e pela oportunidade de crescimento que têm me proporcionado a cada dia de trabalho.

“Tudo é loucura ou sonho no começo. Nada do que o homem fez no mundo teve início de outra maneira, mas tantos sonhos se realizaram que não temos o direito de duvidar de nenhum.”

Monteiro Lobato

REINSERÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA NA LUTA ANTIMANICOMIAL: Um Estudo de Caso no CAPS Ilha da Convivência

Rosa Maria Duarte Sá Gomes de Souza¹

Orientadora: Prof.^a Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback

¹*Graduanda em Psicologia pela Faculdade Santo Antônio de Pádua - FASAP*

Resumo

Este estudo qualitativo, baseado no método de estudo de caso, explora a reinserção social e a autonomia de um paciente em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que reside no Serviço Residencial Terapêutico. Por meio de entrevistas semiestruturadas com o paciente, sua curadora e o coordenador do serviço, além da análise do prontuário médico, são examinados temas como a história do paciente, suas experiências durante a internação psiquiátrica e os princípios da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, com foco na reinserção social e autonomia. Os resultados indicam que o paciente apresenta progressos significativos em relação a sua reinserção social e à autonomia desde a sua saída do manicômio, embora haja algumas limitações referentes a esses aspectos. O estudo contribui para a compreensão da reinserção social e autonomia de pessoas com transtornos mentais em um contexto específico, reforça a necessidade de políticas de saúde mental eficazes, além de incentivar pesquisas futuras que explorem diferentes abordagens e contextos, aprofundando o conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: Reinserção Social; Autonomia; Luta Antimanicomial; Reforma Psiquiátrica; Centro de Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

O modelo manicomial, marcado pela segregação e violação de direitos, dominava a assistência à saúde mental no Brasil até o final da década de 70. A partir daí, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) deu início à Luta Antimanicomial, com o objetivo de extinguir os manicômios e construir um novo modelo de atenção (LÜCHMANN e RODRIGUES, 2007).

A Reforma Psiquiátrica, impulsionada pela Lei 10.216, de autoria de Paulo Delgado (1989), propôs a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção gradual dos manicômios. Na prática, isso significou a criação de serviços substitutivos, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (BRASIL, 2015).

Nesse contexto de transformações no cenário de cuidados em saúde mental, torna-se fundamental compreender como essas mudanças são aplicadas na vida dessas pessoas.

Diante do exposto, o presente artigo visa apresentar um estudo de caso de um sujeito que vivenciou os desafios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Este sujeito, que passou por internações em hospital psiquiátrico e, atualmente, está inserido na comunidade, conta com suporte do CAPS, além de residir no SRT do município de Santo Antônio de Pádua - RJ.

No contexto dessa análise, o problema de pesquisa que orienta este estudo é: em que medida a vida do indivíduo entrevistado, que passou por internação em manicômio e hoje está na comunidade, sendo acompanhado pelo CAPS e o SRT, reflete os princípios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, em termos de reinserção social e autonomia?

Este estudo se justifica pela importância de compreender como a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica se concretizam na vida das pessoas com transtorno mental. Ao analisar a experiência de um indivíduo que tem em sua trajetória duas internações em manicômio e atualmente está em processo de reinserção social com apoio de serviços substitutivos, este estudo visa contribuir para a avaliação da efetividade da Reforma Psiquiátrica e para a identificação de desafios e oportunidades na atenção em saúde mental no Brasil.

O objetivo geral do presente trabalho é avaliar, de forma abrangente, a aplicação prática dos princípios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica na vida do sujeito em questão, que está sendo acompanhado pelo CAPS e reside no SRT, enfatizando os aspectos de reinserção social e autonomia.

Já os objetivos específicos são apresentar uma breve história da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica no Brasil, destacando o impacto desses movimentos no cuidado em saúde mental; investigar a vivência do paciente entrevistado, considerando os princípios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, no tocante à reinserção social e autonomia; e analisar os ganhos por ter resistido a internação em manicômio, considerando a influência dos serviços substitutivos implementados pelo Estado.

UMA BREVE TRAJETÓRIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL E DA REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve suas raízes nos anos 70 como parte do movimento mais amplo da Reforma Sanitária, priorizando a melhoria dos serviços de saúde em geral, com ênfase na promoção da saúde coletiva (BRASIL, 2005). O estopim ocorreu em 1978, com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que denunciou graves falhas no modelo de assistência psiquiátrica vigente. Entre as acusações estavam práticas violentas, como tortura e terapia de eletrochoque, infligidas aos pacientes internados em instituições psiquiátricas (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

A criação do MTSM marcou o início da Luta Antimanicomial no Brasil, reformando a psiquiatria e propondo uma nova abordagem para a saúde mental. Esse movimento criticou o paradigma psiquiátrico e desafiou a predominância dos hospitais na assistência à saúde mental (BRASIL, 2005). Nesse contexto, em Minas Gerais, em 1979, durante o IIIº Congresso Mineiro de Psiquiatria, profissionais de diversas áreas se uniram para pleitear o fechamento dos hospitais psiquiátricos públicos e privados (VIEIRA-SILVA; GONÇALVES, 2022), refletindo o consenso geral de que o cuidado às pessoas com transtorno mental era inadequado.

Prosseguindo por essa rota temporal, em 1987, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) marcou um ponto crucial na história da psiquiatria brasileira. O relatório final da CNSM reconhece a importância de integrar a política de saúde mental à política nacional de desenvolvimento social do Governo Federal (VIEIRA-SILVA; GONÇALVES, 2022). Além disso, neste mesmo ano, o primeiro CAPS foi estabelecido em São Paulo (SP), seguido, dois anos depois, por uma intervenção no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, em Santos (SP), onde ocorriam maus-tratos e óbitos de pacientes (BRASIL, 2005).

No ano de 1989, o deputado Paulo Delgado apresentou o projeto de Lei nº 10.216 no Congresso Nacional, com o intuito de regulamentar os direitos das pessoas com transtorno mental, além de promover a supressão gradual dos manicômios em território nacional (BRASIL, 2005).

A partir de 1992, “que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a

ganhar contornos mais definidos” (BRASIL, 2005). Neste período, passam a vigorar as primeiras normas federais com o intuito de legislar sobre a criação de serviços de atenção diária, embasado na experiência de serviços como o primeiro CAPS, fundado em 1987 em São Paulo-SP (BRASIL, 2005). Apesar de serem criadas normas para a extinção dos hospitais psiquiátricos, não havia financiamento específico para estes serviços, além de não haver mecanismos efetivos para a fiscalização da redução de leitos psiquiátricos (BRASIL, 2005).

É apenas em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso, que a Lei do deputado Paulo Delgado é sancionada. Essa legislação “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais” (BRASIL, 2001). Conforme esta Lei, o tratamento em saúde mental visa alcançar a reinserção dessas pessoas em três aspectos importantes: família, comunidade e trabalho (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, linhas de financiamento são criadas para os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, e mecanismos mais efetivos são implementados para o controle de sua redução (BRASIL, 2005).

Com relação aos serviços substitutivos, em 2002, por meio da portaria Portaria nº 336, houve uma atualização na primeira normativa do CAPS, que além de definir novas modalidades de CAPS, dividindo em I, II e III, explicita que este serviço não pode funcionar dentro de qualquer outra estrutura hospitalar (BRASIL, 2002). Essa demarcação é crucial, pois a proposta do serviço é funcionar dentro do território, como também de reinserir os pacientes na sociedade (RIETRA, 1999).

Nesse mesmo período, por meio da Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, surgiu o SRT, que são moradias localizadas no território urbano. Seu objetivo inicial é de atender às necessidades habitacionais de pessoas com transtorno mental grave, egressos dos hospitais psiquiátricos, que perderam o vínculo familiar (BRASIL, 2000).

Para essas pessoas egressas de internação, foi instituído, em 2003, o auxílio-reabilitação psicossocial, também denominado por De Volta Para a Casa. A finalidade deste auxílio é dar assistência na integração social desses indivíduos, fora do escopo hospitalar. O valor do benefício era de R\$240,00, coincidindo com o salário mínimo na época.

Seguindo, em 2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de organizar todos os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, promovendo um trabalho em rede (BRASIL, 2011). Além do CAPS, a RAPS também inclui serviços como as Unidades Básicas de Saúde, SRT e hospitais gerais, que possuem leitos de Saúde Mental para atendimento de casos graves e ao uso abusivo de álcool, garantindo internações curtas para a estabilidade do quadro e a continuidade do tratamento nos serviços extra-hospitalares.

Após todos esses avanços, em 2019, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica Nº 11/2019, que foi um retrocesso em todos esses anos da Luta Antimanicomial: além de colocar as Comunidades Terapêuticas como um dos pontos de atenção da RAPS, também incluiu os Hospitais Psiquiátricos (BRITO, 2023). Essa Nota Técnica ainda destaca o seguinte:

Todos os Serviços, que compõem a RAPS, são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos. O Ministério da Saúde não considera mais Serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza (BRASIL, 2019, p. 3-4).

Levando em conta o teor do conteúdo desta Nota Técnica, que foi divulgada no endereço eletrônico oficial no Ministério da Saúde, diversos órgãos e entidades se manifestaram contra. Conforme Miguel e Medeiros (p. 42, 2022), “devido às inúmeras críticas a seu conteúdo, foi de lá retirada”. Isso evidencia os desafios em curso na trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

CAPS ILHA DA CONVIVÊNCIA E SRT - OS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA

Santo Antônio de Pádua - RJ é um município localizado no Noroeste Fluminense, cuja população é de 41.325 habitantes (IBGE, 2024). Conforme Almeida (2022), em seu território há o Departamento de Saúde Mental, que coordena o CAPS Ilha da Convivência, o Ambulatório de Saúde Mental e o SRT, sendo o principal pilar na articulação das demais unidades que compõem a RAPS no município.

Em 1995, antes da implementação do CAPS, foram realizadas oitenta e quatro internações psiquiátricas de julho a dezembro (RODRIGUES, 1999), que é um número expressivo. Conforme Rodrigues (1999), como no município não havia hospital psiquiátrico, todas internações eram feitas em outra cidade. Logo, o exílio dos pacientes internados era ainda maior, pois, muitas vezes, não havia visita dos familiares, além de estarem em um contexto completamente fora da vida dos indivíduos. No ano seguinte, com a criação do CAPS Ilha da Convivência no município, o número de internações diminuiu em 90% (RODRIGUES, 1999).

Os CAPS são serviços comunitários de atenção diária e de caráter aberto, que são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2015). Isso corrobora com Rietra (1999), que diz que o CAPS é uma representação da mudança na forma que o Estado intervém a saúde mental, saindo do sequestro asilar, baseado no modelo hospitalocêntrico, indo para o modelo de cuidado que reconhece, em primeira instância, a cidadania dos indivíduos portadores de transtorno mental.

Os CAPS representam algo mais que uma mera alternativa ao modelo hospitalar predominante, funcionando de forma a evitar as internações psiquiátricas e diminuir sua reincidência, mas sobretudo por possibilitarem o desenvolvimento de laços sociais e inter-pessoais essenciais para o estabelecimento de novas possibilidades de vida (RIETRA, 1999, p. 3).

No Município de Santo Antônio de Pádua - RJ, o serviço fornecido é o CAPS I, que visa atender municípios de 15 mil a 70 mil habitantes. Conforme Almeida (2022), o CAPS Ilha da Convivência possui “mais de 220 pacientes cadastrados e em acompanhamento regular, além de suportes a outras unidades e situações de emergências”. Para garantir uma abordagem humanizada, o CAPS oferece atendimento interdisciplinar, contando na equipe com assistente social, psicólogo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psiquiatra, além de proporcionar estágio para estudantes de cursos técnicos e graduação (ALMEIDA, 2022).

O CAPS fornece uma gama de serviços abrangente, o que inclui atendimentos domiciliares e hospitalares, busca ativa, distribuição de medicação, grupos para familiares e usuários de álcool e outras drogas, internação em hospital geral, quando se faz necessário, e uma variedade de oficinas terapêuticas, como artesanato, atividades corporais, jardinagem, jogos, leitura, meditação, jornal, pedagogia, exibição de vídeos, além de refeições como café da manhã, almoço e

café da tarde (ALMEIDA, 2022). Essa ampla oferta de serviços reflete o compromisso do CAPS em proporcionar uma abordagem completa e integrada para atender às variadas necessidades da comunidade assistida.

O outro serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos objeto deste estudo implantando no município é o SRT do tipo I. Estes serviços se denominam como casas, localizadas no espaço urbano, com o intuito de atender a necessidade de moradia de pessoas com transtorno mental grave, egressas de hospital psiquiátrico ou hospital de custódia (BRASIL, 2004). A sua origem se deu a partir da seguinte pergunta: “o que fazer com pessoas que poderiam sair dos hospitais psiquiátricos, mas que não contavam com suporte familiar ou de qualquer outra natureza” (BRASIL, 2004).

Conforme Almeida (2022, p. 66), no SRT de Santo Antônio de Pádua - RJ, os usuários do serviço, “por não contarem com autonomia, suporte familiar e social adequados, são acompanhados pelo CAPS Ilha da Convivência e pela equipe do Departamento de Saúde Mental do Município”. Além disso, são oferecidos, a essas pessoas, medicação e alimentação integral, auxílio nas atividades diárias e suporte biopsicossocial. Por fim, Dadalte (2020) reforça que a inserção dos residentes do SRT na comunidade é crucial para a sua reabilitação psicossocial. Essa inserção fortalece o vínculo entre o morador e a comunidade, promovendo a inclusão social e combatendo o estigma em torno da doença mental.

REINSERÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Ao longo da história, a visão estereotipada da loucura levou à associação do tratamento de saúde mental com exclusão social (FONSECA, 2008), exigindo o afastamento do paciente do convívio social até que apresentasse comportamentos socialmente aceitáveis.

O surgimento da Luta Antimanicomial na década de 70 introduziu processos para a reinserção social desses pacientes. Fonseca (2008) destaca que a reinserção social proporciona aos indivíduos com transtorno mental a plena participação na sociedade, envolvendo-se em várias esferas e atividades cotidianas, exercendo seus direitos e deveres como cidadãos. Paranhos-Passos e Aires (2013, p. 18)

corroboram essa visão ao descreverem a reinserção social como a "possibilidade de convívio do portador com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, através da circulação e ocupação dos espaços sociais".

Conforme Fonseca (2008), um dos aspectos principais para a reinserção social dos sujeitos com transtorno mental é a autonomia. Este conceito, embora tenha vários sentidos, pode ser entendido no cenário da luta antimanicomial como a "habilidade do indivíduo em estabelecer regras para sua própria vida, a partir da ampliação de suas relações sociais" (BARBOSA *et. al*, 2023, p. 11). O desenvolvimento dessa habilidade ocorre a partir da reabilitação psicossocial, que é o processo de restauração, no mais alto grau alcançável, da autonomia de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, de forma que atinjam seu nível potencial de funcionamento na sociedade (PARANHOS-PASSOS e AIRES, 2013).

METODOLOGIA

O presente estudo qualitativo se baseia no método de estudo de caso, para investigar a reinserção social e a autonomia de um paciente que é acompanhado de perto pelo CAPS, além de ser residente do SRT. Essa escolha se justifica pela complexa e singular experiência do participante, que exige uma análise profunda e contextualizada.

O estudo de caso foi realizado no CAPS Ilha da Convivência em Santo Antônio de Pádua - RJ, com participação do paciente estudado, sua curadora e o coordenador do serviço. Para a coleta de dados, os métodos utilizados foram a entrevista semiestruturada, aplicada aos participantes envolvidos no estudo, além da análise do prontuário médico do paciente, como fonte complementar aos dados extraídos da entrevista.

As entrevistas tinham como objetivo explorar questões referentes à história do paciente, incluindo o período anterior e durante a internação psiquiátrica, bem como sua chegada e vivência no CAPS e SRT. Além disso, buscaram identificar aspectos relacionados à reinserção do paciente à sociedade, bem como sua autonomia, observando também a influência dos serviços substitutivos.

Os áudios de todas as entrevistas foram gravados mediante prévia autorização dos participantes, sendo transcritos posteriormente para facilitar a

realização da análise. Além disso, cada entrevista só pôde ser realizada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise de conteúdo com categorias a priori foi utilizada para analisar os dados coletados. As categorias pré-determinadas incluíam temas como história do paciente, experiências durante a internação psiquiátrica e os princípios da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, sendo o último dividido nas categorias reinserção social e autonomia. As transcrições das entrevistas foram codificadas de acordo com essas categorias, permitindo uma análise sistemática do conteúdo.

O HISTÓRICO DO CASO: DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA À REINserÇÃO SOCIAL

Para compreender-se melhor as primeiras categorias de análise, que são a história do paciente e as experiências durante a internação psiquiátrica, é necessário apresentar um resumo do histórico do paciente em questão.

Vicente, um homem de 54 anos, é filho adotivo e há décadas não possui vínculos familiares. Além de frequentar o CAPS Ilha da Convivência, ele reside no SRT do município. Devido às suas limitações, é aposentado por invalidez e possui um curador para cuidar de seus assuntos financeiros e pessoais.

Nascido em um município da região sul do estado do Rio de Janeiro, Vicente mudou-se para a cidade onde reside atualmente por motivos profissionais. Ele vive em um bairro inserido na cidade, que oferece uma variedade de serviços, como farmácias, academias e supermercados.

Para compreender um pouco mais da vida de Vicente, é preciso imergir na sua história, que é iniciada pelo processo de adoção, em que foi dado pela sua mãe de sangue, sem ao menos a conhecer. Apesar disso, sua mãe de criação o tratava com bastante zelo, conforme seu relato:

Minha mãe me deu desde pequenininho pra me criar. Minha mãe de sangue, eu não conheci. Minha mãe morreu, deixou pensão para mim, mas quando eu completei 20 anos, eles cortaram. Ela gostava de mim à beça. Onde ela trabalhava, ela me levava. Ela nunca me bateu.

Durante a infância, aos 13 anos, por conta de momentos de agressividade, Vicente passou pela sua primeira internação em manicômio. Ele relembra:

Fiquei internado em um hospital psiquiátrico em Barcelos. Tinha 13 anos. Eu era muito nervoso. Fiquei dois anos internado no hospital psiquiátrico. Minha mãe ia lá me ver. Eles me davam injeção, colocavam em um quarto amarrado. Tinha dia que eu quebrava tudo dentro de casa. Minha mãe mandava eu parar e chamava o bombeiro para mim.

Quando adulto, Vicente trabalhou em uma fazenda por sete anos antes de ser trazido para sua cidade atual por seu antigo patrão. Na nova cidade, ele trabalhou por 8 anos em um mercado do local e na roça. Vicente recorda:

Trabalhei 8 anos lá, no mercado e na roça, limpando piscina, roçando pasto, capinando, fazendo horta, lá na Pedra Branca. Eu morava lá na roça. Eu trabalhava no mercado de segunda a sexta, aí dia de sábado trabalhava na roça, limpava piscina. Ele assinou a minha carteira, pagou NPS, 7 carnês, mas eu rasguei.

Nesse período, Vicente foi internado novamente. Ele relembra: “Só tinha doido lá, maluco, fazendo nojeira no chão, aí eu saía e ia lá pro outro quarto, tomei muita injeção lá, a chefe aqui era Francisca, do tempo da Amélia”.

Em 2003, Vicente iniciou seu tratamento no CAPS Ilha da Convivência, buscando ajuda para sintomas como taquicardia, insônia e nervosismo. Após ser acolhido, passou por consulta psiquiátrica e foi devidamente medicado. Essa foi a sua primeira experiência em um serviço de natureza substitutiva aos hospitais psiquiátricos.

Em 2005, compareceu ao serviço novamente, porém acompanhado por um amigo, relatando estar com crise de nervos. Além das queixas relacionadas a sua saúde mental, também mencionou sentir dor na perna, sendo aconselhada a realização de uma cirurgia. As mesmas queixas seguiram quando apareceu no serviço no ano seguinte, dessa vez sozinho, apresentando falas repetidas e em saltos.

Posteriormente, em março de 2007, o senhor Joelmir, seu patrão na época, compareceu ao CAPS para solicitar o encaminhamento de Vicente para a Residência Terapêutica. Ele alegou que Vicente agrediu e intimidou a sua família, não tendo como mantê-lo sob seus cuidados, devido a situação ter se tornado insustentável.

Após avaliação da equipe, viu-se a real necessidade do paciente pelo serviço, pois além de não possuir laços familiares, não tinha capacidade para gerenciar plenamente os seus atos e bens pessoais e civis.

Desde então, Vicente passou a maior parte desse tempo residindo no SRT. No entanto, ele tem liberdade para circular pela cidade, participar de atividades como hidroginástica, frequentar a igreja, entre outras. Por duas vezes, saiu de lá, sendo uma delas para morar com sua falecida esposa. Vicente relata: “eu já saí de lá duas vezes, minha mulher era viva ainda”

Atualmente, Vicente frequenta o CAPS diariamente, participando das atividades e fazendo refeições fornecidas pelo serviço. Recentemente, em 2021, devido às suas limitações clínicas e incapacidade cognitiva, ele foi interditado e passou a ser curatelado sob a responsabilidade da Sra. Jorgina, quem não possui nenhum vínculo familiar com ele.

AVALIANDO A REINSERÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Para avaliar os princípios da Luta Antimanicomial definidos no presente trabalho, que são a reinserção social e autonomia, cada categoria vai ter a sua respectiva compreensão, com base no referencial teórico levantado.

Para a reinserção social, será considerado o convívio de Vicente com a sociedade, por meio do transitar e ocupação de espaços coletivos. Para a autonomia, foram considerados indicadores que podem demonstrar a capacidade e a liberdade exercida pelo paciente em vários aspectos, como gestão do próprio dinheiro e da própria vida, administração da própria medicação, o transitar pela cidade em locais de sua escolha e o cuidado com o próprio corpo.

Com relação a reinserção social, ficou evidente haver grande evolução desde a sua saída do hospital psiquiátrico. Hoje Vicente tem amigos e considera ser melhor tratado, como pode ser observado em sua fala ao comparar o hospital com o CAPS: “Aqui é melhor que o hospital. Aqui tratam a gente melhor, eu gosto daqui. Aqui é bom. Aqui tenho meus amigos, remédios, alimentação”.

Ainda referente ao CAPS, Vicente participa ativamente das atividades, descrevendo-as com grande apreço: “Gosto das atividades do CAPS, gosto das

oficinas tudo, do corpo, de música, sou compositor, vou trazer amanhã, gosto de jardim, gosto de horta”. Essas atividades oferecidas pelo CAPS, por serem em grupo, desempenham um papel crucial na reintegração social, ao incentivar o contato e a interação entre os pacientes.

Além disso, ao ser questionado sobre a vida fora do manicômio para além do contexto do CAPS e do SRT, Vicente destaca a liberdade que tem atualmente:

Eu caminho, vou para piscina, fazer hidroginástica, perto do cinema, eu e o Gerônimo. Tô indo na missa todo domingo e sábado na igreja. Aqui eu tenho liberdade para fazer as coisas. Aqui é melhor do que lá. Eu vou no carnaval. Eu vou no mercado, vou no Super Máximo, comprar um biscoito, tomo café. Bagunça eu não gosto não.

Essas declarações revelam dois aspectos importantes: a reinserção social, evidenciada pelo envolvimento em atividades coletivas, e a importância da companhia, exemplificada pela presença de seu amigo Gerônimo em suas atividades. Além disso, a possibilidade de transitar por esses ambientes reflete na autonomia de Vicente, pois ele participa dessas atividades sem a necessidade de intervenção de sua curadora, amigos ou terceiros, demonstrando um progresso significativo em sua independência e capacidade de autogestão. Ele compartilha sua percepção sobre o tratamento que recebe fora do CAPS, destacando:

Me tratam bem. Na piscina todo mundo lá gosta de mim. Eu não sei nadar não, mas eu fico só fazendo os exercícios lá dentro. Eu vou terça e quinta. Toda terça e toda quinta. Eu tô gostando, lá é bom. Lá eles me tratam bem.

Além da hidroginástica, Vicente também pratica outro tipo de atividade física: a caminhada. Ele compartilha: “Eu fico andando, fazendo caminhada. Todo dia eu caminho. Vou até no hospital e volto”. Embora não mencione diretamente o objetivo de cuidar do seu próprio corpo, é evidente que essa rotina de atividades contribui para o seu bem-estar físico e mental, demonstrando seu comprometimento com um estilo de vida ativo e saudável durante sua reinserção social.

Embora tenham ocorrido vários avanços em relação à autonomia, é importante destacar que alguns aspectos importantes, devido às suas limitações, não são completamente aplicados. O primeiro diz respeito à administração da medicação. Vicente segue seu regime de medicação, mas sempre sob supervisão

de terceiros. Essa é uma precaução compreensível, dada a magnitude dos riscos associados à interrupção ou ao uso inadequado dos medicamentos. O segundo aspecto refere-se à gestão de suas finanças. Devido às suas limitações, Vicente já enfrentou problemas financeiros, o que acabou sendo o principal motivo para nomeação de um curador.

Conforme relata a sua curadora, Vicente foi convencido por terceiros a realizar uma compra em um valor expressivo, que passou a onerar todo mês boa parte de sua aposentadoria por 6 anos. Foi a partir desse momento que chegou a conclusão de que ele realmente não tinha discernimento para gerir a própria vida, ilustrando uma necessidade de apoio externo em certos aspectos de sua vida.

É importante destacar que apesar de ter um curador para administrar os seus recursos financeiros, Vicente tem autonomia para adquirir itens de seu interesse, como alimentos de sua preferência, tais como guloseimas e alimentos hiperpalatáveis, além de objetos pessoais e vestuário. Além disso, também vai ao barbeiro regularmente para que possa cuidar de sua aparência. Ademais, sempre que é necessário algum recurso financeiro para o cuidado de sua saúde, o dinheiro está prontamente disponível.

Por fim, para resoluções de questões básicas da própria vida, como organização de pertences e auxílio nas tarefas domésticas, Vicente tende a ter um comportamento passivo, deixando com que outras pessoas, como os profissionais que trabalham no SRT, as realizem.

DESAFIOS E GANHOS NA VIDA DO PACIENTE: INFLUÊNCIA DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS

Após 21 anos frequentando o CAPS, Vicente não precisou mais de internações em hospitais psiquiátricos, evidenciando um ganho significativo proporcionado por esse serviço substitutivo. No município de Santo Antônio de Pádua, conforme relata o coordenador do CAPS e SRT, desde 2013, após o fechamento do hospital psiquiátrico de referência da região, nenhum paciente foi internado.

Os laços mais significativos que ele construiu foram com as equipes e os pacientes do SRT e do CAPS, uma vez que não possui vínculos familiares. Foi no

CAPS que ele conheceu sua falecida esposa, com quem compartilhou alguns anos morando fora da SRT.

O CAPS oferece uma variedade de oficinas e atividades para estimular a criatividade, o desenvolvimento de habilidades e a interação social. O coordenador do serviço destaca o papel das oficinas que acontecem no CAPS Ilha da Convivência:

Oficina é um fazer. Que eles possam fazer ali, para pensar na produção de um sujeito, para descobrir uma habilidade artesanal do sujeito. Na de culinária, ele pode aprender e fazer em casa. Geração de renda. Eles produzem alguma coisa. A oficina pode ter um caráter de recreação, tanto quanto para produzir alguma coisa. Não produzir apenas um objeto, mas fazer que o sujeito se produza também. É um texto impresso, com palavras deles. Eles estão vendendo o jornal deles na banca. A ideia da oficina é recheiar o laço social, é que a pessoa faça troca, como espaço de fazer e pensar a si próprio.

Logo, compreende-se o papel importante das oficinas, ao oferecer um espaço para desenvolvimento de habilidades práticas, geração de renda e fortalecimento do vínculo social. Além de promover a criação de objetos tangíveis, elas estimulam a construção da identidade pessoal dos participantes, contribuindo para sua autonomia e inclusão na comunidade.

Vicente participa ativamente das oficinas, destacando-se especialmente em atividades como música, pintura, artesanato, jardinagem e horta. Nas oficinas de pintura, artesanato e música, ele descobriu novas habilidades, enquanto na jardinagem e horta, aplica tarefas que antes realizava profissionalmente, evidenciando o papel transformador desses espaços em sua jornada pessoal.

Por sua vez, o SRT proporciona os recursos necessários para atender às necessidades habitacionais essenciais de Vicente. Isso inclui uma residência com um quarto para armazenamento de seus pertences, além de fornecer alimentação completa, serviços domésticos para limpeza e lavanderia, e o suporte de cuidadores para auxiliá-lo em suas atividades diárias básicas.

Conforme o coordenador do Departamento de Saúde Mental de Santo Antônio de Pádua - RJ, o Serviço Residencial Terapêutico é do tipo I, que tem como público alvo pacientes com mais autonomia. Embora tenha essa classificação, ao ser indagado sobre a influência do SRT na autonomia e reinserção social dos pacientes, o coordenador diz: “Muito pouco na dificuldade dos pacientes, pois eles

se colocam em uma posição passiva. Eles vão à festa na cidade, fazem o que tem que fazer, mas ainda com uma dependência muito grande”.

Por fim, ao ser questionado sobre como a sociedade enxerga em relação aos pacientes em saúde mental, ele salienta:

Nos últimos 18 anos, no município, mudou muito devido a chegada de um público diverso tanto no CAPS quanto no SRT. Antes, as pessoas tinham pena. Hoje, não. Eles são conhecidos pelos vizinhos e pelos outros da cidade. Ainda há o estigma de profissionais, da população, mas eles conseguem se posicionar muito melhor na cidade. Antes a população tinha medo, hoje diminuiu bastante a ideia de periculosidade. As pessoas não olham tanto mais pela via da pena e do medo, mas pela via de uma pessoa.

O coordenador aponta uma melhora na visão social sobre saúde mental no município, destacando que a chegada de um público diverso tanto no CAPS quanto no SRT contribuiu para quebrar o estigma. Medo e pena diminuíram, dando espaço para uma visão mais humana. Apesar de persistir algum preconceito, os pacientes conquistaram espaço e integração na comunidade, como é o caso de Vicente. Esse progresso é resultado de esforços contínuos e políticas que valorizam a saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso teve como objetivo analisar a aplicação prática dos princípios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, com enfoque na reinserção social e autonomia, na vida de um sujeito com transtorno mental. Sujeito este que tem histórico de internação psiquiátrica e hoje é assistido pelo CAPS e reside no SRT de Santo Antônio de Pádua - RJ.

Vicente, que vivenciou duas internações em hospitais psiquiátricos, apresenta progressos significativos em relação a sua reinserção social e à autonomia. Atualmente, ele participa ativamente das oficinas do CAPS, frequenta a igreja e outros locais da comunidade, além de ter liberdade para realizar caminhadas e fazer hidroginástica.

Esses avanços demonstram o impacto positivo dos serviços substitutivos, como o CAPS e o SRT, na vida das pessoas com transtornos mentais, corroborando com os princípios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Estes

progressos evidenciam a falha do modelo manicomial, que aprisiona e segrega ao invés de acolher e promover a reinserção social e autonomia dessas pessoas.

Entretanto, é importante reconhecer que Vicente ainda apresenta algumas limitações, especialmente em relação à gestão de seus recursos financeiros e à administração da própria medicação. Esses aspectos exigem acompanhamento e apoio contínuo por parte de sua rede de apoio, composta por profissionais do CAPS, do SRT, da curadora e de seus amigos.

Estudos futuros com maior número de participantes e diferentes modelos de serviços substitutivos aos manicômios podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada da reinserção social e autonomia de pessoas com transtornos mentais.

O estudo de Vicente, apesar de suas limitações, oferece um olhar singular sobre a reinserção social e autonomia de pessoas com transtornos mentais, evidenciando a necessidade de investimentos em ações que promovam a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, combatendo o estigma e a discriminação, além de construir uma sociedade mais justa e acolhedora para todos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Allan de Aguiar. **Ilhas, rios, redes e muros: a saúde mental nas cartografias da convivência**. Dissertação (Mestrado em Ensino) - Universidade Federal Fluminense. Santo Antônio de Pádua. 2022.

BARBOSA, Matheus Felipe dos Santos et al. Serviço Residencial Terapêutico, Desinstitucionalização e Autonomia dos Usuários: revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 16, n. 9, p. e1276-e1276, 2023.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em 20 de fevereiro de 2024.

_____. Lei nº 10.216, de 6 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. **Diário Oficial Eletrônico**, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 4 de março de 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. **Diário Oficial da União**, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 23 de março de 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, p. 230-232, 2011.

_____. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em 1º de fevereiro de 2024.

BRITO, Fátima Saionara Leandro. A Reforma Psiquiátrica em Risco. In: **Anais do 32º Simpósio Nacional de História: Democracia e Direitos Humanos - Desafios para uma História Profissional**. São Paulo, SP, 2023.

DADALTE, Aline Cristina et al. Quinze anos depois: serviços residenciais terapêuticos frente à Portaria 106/2000. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.

FONSECA, Poty Colaço. **Um estudo de caso sobre a reinserção social de portadores de transtorno mental em Belo Horizonte-MG**. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama de Santo Antônio de Pádua**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/santo-antonio-de-padua/panorama>. Acesso em 10 de março de 2024.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399-407, 2007.

MIGUEL, Paulo de Tarsso; MEDEIROS, Jássio Pereira. A volta dos manicômios: Reflexões acerca da nota técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MSN. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 14, n. 39, p. 41-61, 2022.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 13-31, 2013.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. **Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

RODRIGUES, Maria Goretti Andrade. Centro de Atenção Psicossocial Ilha da Convivência; In **Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano: Cadernos do IPUB**, 1999. vol. XIV p. 223 – 230.

VIEIRA-SILVA, Marcos; GONÇALVES, Aline Moreira; DE MELLO LOPES, Filippe. Uma história da Luta Antimanicomial e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar?. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 39, 2022.