

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA – UAPsi

**NO BALANÇAR DAS ASAS QUE CRIAM MOVIMENTOS PARA A VIDA:
POSSIBILIDADES DE AUTONOMIA CONSTRUÍDAS NA RELAÇÃO ENTRE
CUIDADORES E MORADORES DE SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TERAPÊUTICOS**

CAIO CESAR WINKER E SILVA

CAMPINA GRANDE – PB

2018

CAIO CESAR WINKER E SILVA

**NO BALANÇAR DAS ASAS QUE CRIAM MOVIMENTOS PARA A VIDA:
POSSIBILIDADES DE AUTONOMIA CONSTRUÍDAS NA RELAÇÃO ENTRE
CUIDADORES E MORADORES DE SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TERAPÊUTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Professora Dra^a Alyne Alvarez Silva.

CAMPINA GRANDE – PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro
Silva”, CCBS - UFCG**

S586n

Silva, Caio Cesar Winker e.

No balançar das asas que criam movimentos para a vida: possibilidades de autonomia construídas na relação entre cuidadores e moradores de serviços residenciais terapêuticos/ Caio Cesar Winker e Silva. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

99 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Alyne Alvarez Silva, Dr.

Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Serviços Residenciais Terapêuticos. 2. Programa de Volta Para Casa. 3. Autonomia. I. Silva, Alyne Alvarez (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9 (813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

CURSO DE PSICOLOGIA

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2017.2)

Às 16 horas do dia 01 de AGOSTO de 2018, reuniu-se no(a) _____ do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado NO BALANÇAR DAS ASAS QUE CRIAM MOVIMENTOS PARA A VIDA: POSSIBILIDADES DE AUTONOMIA CONSTRUÍDA NA RELAÇÃO... da(o) aluna(o) CAIO CESAR WINKER E SILVA, composta pelos professores ALYNE ALVAREZ SILVA (Orientador), MARISTELA DE MELO MORAES, ÂNGELO GILSCOPPE XAVIER LIMA, para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abrindo a sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião NÃO FORAM (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. A(o) aluna(o) foi considerada(o) APROVADO COM LOUÇAS por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora, tendo sido atribuído a nota 10,0 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente a(o) aluna(o) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a(o) Presidente da Comissão Julgadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de seus efeitos legais.

Campina Grande, 01 de AGOSTO de 2018.

Alyne Alvarez Silva
Orientador(a)

Paulo de Melo Moraes
Examinador(a)

Paulo de Melo Moraes
Examinador(a)

Dedico esse trabalho especialmente a Asa Branca e Rosa, moradores que permitiram que suas histórias fossem contadas e fizeram parte da minha. Dedico também a todos os profissionais, usuários, familiares, acadêmicos e atores sociais que são mobilizados pela luta antimanicomial cotidiana, que nunca percamos o horizonte de sempre estar em busca.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Alderico e Silvia, por sempre ter me dado suporte durante todos os momentos ao longo da vida, confiando em mim, apoiando as minhas decisões, me escutando, me compreendendo e me amando do jeito que sou. Obrigado mãe e pai por acreditar em mim, por ter me ensinado a ver o mundo, por ter me educado, por serem os melhores exemplos que um filho poderia ter e por tudo que eu fui capaz de realizar até hoje, se não fossem os nossos esforços, nada disso seria possível.

A minha irmã, Carlinha, por confiar em mim, me ouvir, acolher e ajudar sempre que se fez necessário. Obrigado por além de ser minha maninha, ser também minha amiga.

A minha companheira de vida, Clara Paiva, que mesmo estando em outra cidade sempre se fez presente. Obrigado meu amor por ter me acolhido durante esse processo angustiante, me escutando, me aconselhando, pensando positivamente quando nem eu mesmo conseguia e sempre me ajudando a seguir em frente, com muito amor, carinho e paciência.

A minha orientadora, Alyne Alvarez, por ter sido uma grande companheira na construção desse trabalho, que foi sempre paciente, cuidadosa, extremamente compreensiva, disponível e me acolheu quando eu mais precisei, me ajudando a manter o foco e a dedicação para ir até o fim, não teria sido possível sem a sua ajuda.

A Lilith, minha companheirinha, que apesar do seu humor, esteve sempre ao meu lado me dando muito carinho, brincando e me mordendo durante todo o processo de escrita.

À família LIAS-ME, que durante a academia tornou os meus sábados muito mais especiais e colaborou demasiadamente na minha formação, me ajudando a enxergar o profissional que eu pretendo ser.

Ao NUD e a todos os seus integrantes, que durante a caminhada da pesquisa fez com que eu me sentisse acolhido e parte da família, colaborando diretamente para a escrita desse trabalho.

À Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, que contribuiu para uma formação acadêmica, crítica e política, a todos os discentes que deixaram em mim um pouco deles durante esse percurso, em especial aos professores: Betânia Amorim, Regina Lígia, Maristela de Melo, Pedro de Oliveira e Ângelo Xavier.

A todos os meus amigos, colegas de curso e pessoas que se preocuparam comigo, que direta ou indiretamente, mostraram apoio e sempre disseram “vai dar certo!”.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado enquanto recorte do projeto de pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) intitulado: “O Programa De Volta Para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários”. Ancorados pela pesquisa supracitada, tivemos a pretensão de analisar em que medida a relação estabelecida entre cuidadores que atuam nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e moradores destes espaços, beneficiários do Programa de Volta Para Casa (PVC), produz efeitos na construção de autonomia dos últimos. Compreendemos a realização desse trabalho como fundamental para evidenciar a importância dos serviços e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente pelo momento de retrocessos com relação aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira devido a ofensivas políticas de um “novo” movimento conservador. Para alcançar nosso objetivo lançamos mão das perspectivas metodológicas da Análise Institucional e da Pesquisa-Intervenção, as quais nortearam o olhar do pesquisador em campo e trouxeram vida para a compreensão e análise dos acontecimentos produzidos a partir da relação cotidiana com os sujeitos envolvidos na pesquisa, a saber: dois egressos do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, beneficiários do PVC, que atualmente moram em SRTs localizados em Campina Grande-PB, seus companheiros de residência e três dos seus cuidadores. Em campo, a pesquisa teve duração de quatro meses, período no qual realizamos um total de dezesseis encontros. Para a construção do material empírico da pesquisa, recorremos aos seguintes instrumentos metodológicos de pesquisas qualitativas: observação participante, diários de campo e entrevistas semiestruturadas. Na direção de realizar a análise de tal material, partimos, substancialmente, do olhar do pesquisador em campo, dos encontros, dos afetos, das relações construídas a partir do plano experiencial, para a organização de três categorias diretamente relacionadas: a primeira referente aos SRTs, à segunda ao PVC e a terceira voltada para a relação cuidador-morador. De modo geral, apontamos para a indispensabilidade de repensar algumas práticas de cuidado dentro dos Serviços Residenciais Terapêuticos, na tentativa de tornar as relações mais horizontalizadas, bem como a realização de espaços de diálogo entre gestão, cuidadores e moradores, como as assembleias propostas pela própria política de saúde mental como dispositivo de empoderamento dos moradores, junto à necessidade de discussões e capacitações permanentes com relação ao PVC, principalmente com os cuidadores, objetivando a real efetivação da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, questões fundamentais com relação ao Programa e para esses moradores. A conclusão desse trabalho não se esgota aqui e consideramos que no âmbito da saúde mental todas as contradições tornam-se necessárias para que sejam possibilitadas novas reflexões, buscando sempre outras formas de cuidado que não sejam instituídas como práticas engessadas no tempo.

Palavras-chave: Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta Para Casa; Autonomia.

Sumário

INTRODUÇÃO: Quando a vida e a pesquisa confluem em um plano comum	9
CAPÍTULO 1: ENGENDRANDO DIÁLOGOS LEGAIS	16
1.1 Breve sobrevoos acerca da Reforma Psiquiátrica brasileira	16
1.2 Sobre a Rede de Atenção Psicossocial e seus componentes de desinstitucionalização	18
1.3 Objetivo geral:	24
1.4 Objetivos específicos:	25
CAPÍTULO 2: PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS E NECESSARIAMENTE POLÍTICAS	26
2.1 Sobre o prazer e a dor de se (des)fazer nos atos da pesquisa	26
2.2 Construindo pontes entre a academia e o campo, pistas que indicam caminhos e instrumentos metodológicos	37
CAPÍTULO 3: O BARCO QUE NAVEGA NO RUMO DAS IDEIAS	44
3.1 De que autonomias estamos falando?	44
3.2 Diferenças entre o viver em uma casa e ter sido isolado em um manicômio	46
3.3 Programa de Volta Para Casa: possibilidades, limitações e atravessamentos para a vida	53
3.4 Relações verticalizadas que constituem a lógica das instituições	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	85
ANEXO I	92
ANEXO II	96
ANEXO III	100

INTRODUÇÃO: Quando a vida e a pesquisa confluem em um plano comum

Acredito que o ponto de partida mais adequado para este trabalho seja a compreensão da forma pela qual o pesquisador está implicado com o conteúdo que pretende se relacionar, quer dizer, os caminhos percorridos que me levaram a estar escrevendo e que constituíram o meu interesse na temática que será discorrida. Assim sendo, o motivo propulsor da questão-problema desta pesquisa, bem como o tema no qual ela está relacionada, remetem a minha história pessoal a partir do que venho construindo no decorrer do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Dentro da universidade, fui convocado a conhecer e a pensar sobre o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), sobre a criação de novas possibilidades de cuidados em liberdade fora dos muros asilares das instituições psiquiátricas e a refletir acerca da loucura e do papel que desempenhamos no processo da luta antimanicomial; em outras palavras, a partir do contato com essas temáticas, voltei a minha atenção para pensar sobre o papel que detenho dentro desse processo, enquanto estudante, pesquisador, futuro profissional de psicologia e sujeito.

Dessa forma, surge em mim um sentimento de inquietude, de que muito ainda pode e deve ser feito dentro do horizonte da Saúde Mental. Ancorado nesse sentimento, em conjunto com um grupo maior de quinze delirantes dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia, fundamos, no dia 17 de março de 2016, a Liga Interdisciplinar de Atenção à Saúde Mental (LIAS-ME), uma associação de estudantes sem fins lucrativos que tem sua atenção voltada para o corpo estudantil da UFCG, comunidade, usuários e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, promovendo espaços de discussão e reflexão¹ que detém o intuito de refletir nas práticas de atuação interdisciplinar voltadas para o cuidado em liberdade no âmbito da saúde mental.

¹ No que se refere a espaços de discussão e reflexão, até o presente momento, pois temos o intuito de continuar promovendo esses espaços, a LIAS-ME já conseguiu realizar dois grandes eventos que marcaram a nossa história enquanto liga, a saber: DIA-LOGOS I: refletindo a importância da interdisciplinaridade na assistência em saúde mental e o DIA-LOGOS II: dialogando cuidados para além de muros, em ambos os eventos contamos com a colaboração de profissionais e professores convidados que trabalham ou já trabalharam no horizonte da saúde mental. Para além desses eventos, temos um projeto que visa ser contínuo denominado CINE LIAS-ME, no qual buscamos fomentar discussões abertas a comunidade, utilizando-se de filmes e documentários para instigar reverberações de pensamento, como a exemplo do último ocorrido, "O guia pervertido da ideologia" de Slavoj Žižek. Por fim, realizamos também a DEPOSITE-SE, projeto voltado para o acolhimento estudantil de forma anônima, no qual os estudantes puderam depositar em caixinhas espalhadas pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) um pouco do que estavam passando, seu sofrimento, angústias, poesias, músicas e um pouco de si mesmos, para que pudéssemos compreender as principais demandas

Buscando traçar uma comparação acerca do que seria a LIAS-ME e da forma que a compreendo, faço alusão a uma parte do ciclo de vida da borboleta. A larva, ao terminar o seu processo de metamorfose, torna-se borboleta e começa a recolher o pólen das flores de forma acidental ao pousar nelas. Por meio desse processo, ela é capaz de polinizar uma grande quantidade de flores sempre que se desloca, contribuindo para o processo de reprodução das plantas. Nesse caso, a borboleta é a imagem que simboliza a LIAS-ME, e assim diz respeito ao que tentamos construir cotidianamente: enquanto borboletas, tentamos levar o pólen quando nos movemos (espaços de reflexão e discussão citados na nota de rodapé) de flor em flor (entre os mais variados espaços de dentro e de fora da universidade e ao maior número de pessoas). Seguindo essa lógica, quanto mais flores formos capazes de polinizar, maior será o comprometimento dos estudantes e futuros profissionais que, ao se posicionarem pelo viés de uma postura crítico-reflexiva e antimanicomial, posicionamento que não abrimos mão, podem problematizar a sua atuação e construir novas perspectivas para a sua prática profissional.

Ressaltamos que os princípios antimanicomial apontam para: a garantia de direitos, exercício da cidadania, respeito aos sujeitos diagnosticados com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas, cuidados à saúde em liberdade e dentro do território que habitam, estratégias de cuidar que levam em consideração a integralidade dos sujeitos de acordo com suas singularidades e serviços de qualidade que estejam adequados aos princípios doutrinários e operacionais do SUS, tendo por intuito promover a participação social e a inclusão desses sujeitos nos diversos espaços da comunidade.

Posso estar sendo considerado uma pessoa otimista, mas acredito que se nada de diferente é feito, não podemos esperar resultados díspares daqueles que já estamos acostumados. Entretanto, objetivando-se tomar uma atitude diferente, pensar na construção de novas possibilidades, pensar em algo que ainda não está sendo realizado, ou se o está, fazendo forma diferente, por mais simples que esse “algo” seja, começamos a constatar novos horizontes e, conseqüentemente, visualizar resultados diferentes dos anteriores.

À vista disso, cabe aqui ressaltar a importância da LIAS-ME para o meu percurso acadêmico, uma vez que junto ao grupo supracitado de estudantes, optamos

por utilizar nossos sábados pela manhã para a realizar discussões no campo teórico da saúde mental de forma interdisciplinar. Ambos os cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina dialogando e buscando formas de se fazer entender e convergir em ideais comuns. É também pelo caminho percorrido dentro da Liga que tenho contato na prática com os dispositivos de saúde mental, pois a partir das discussões teóricas fomos capazes de atravessar a linha que, geralmente, separa teoria-prática, para adentrar na ação, por meio de uma conversa com gestores do município que abriu portas para a nossa imersão no CAPS II e na Emergência Psiquiátrica Dr. Edgley.

É dentro deste cenário que começam a surgir novos questionamentos acerca do meu papel, do lugar que ocupo e que tenho ocupado na condição de estudante, de pesquisador e de sujeito e, uma vez inundado por esses questionamentos, que fiz, refiz e tenho feito a mim mesmo durante o árduo período de elaborar e/ou encontrar um tema no qual gostaria de me debruçar, insurge a seguinte pergunta: de que forma poderia estar contribuindo de maneira pertinente para os estudos e trabalhos acadêmicos no âmbito da Saúde Mental?

Ainda em fase prematura de elaboração, esta pesquisa começa a ser pensada no intuito de refletir acerca da relação existente entre os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e seus respectivos cuidadores, pois além de estarem em contato cotidianamente, a relação estabelecida entre eles é permeada por uma dualidade ímpar: se de um lado os cuidadores podem se apresentar enquanto agentes potencialmente importantes para a (re)inserção dos moradores na sociedade, bem como atuar na manutenção e construção contínua de autonomia dos mesmos; por outro, podem atuar de modo a reforçar posturas tutelares que acabam sendo confundidas, mesmo que inconscientemente, com os discursos de cuidado.

Buscando retratar esse elo de correspondência, tema pouco trabalhado no meio acadêmico, trago como premissa a importância dos SRTs e do Programa de Volta Para Casa (PVC) na manutenção do ser sujeito em comunidade, capaz de viabilizar a construção de novas referências subjetivas, de vínculos entre os próprios moradores e com a comunidade na qual residem, ao passo que possibilitam, também, a construção de novas identidades nesse “novo” espaço, o espaço da sua casa. Em oposição à dinâmica criada dentro das residências, é importante ressaltar que os sujeitos que ainda se encontram em hospitais psiquiátricos começam a criar suas referências a partir daquilo que é permitido a eles; ou seja, a partir daquela estrutura totalitária que os limita com muros físicos e subjetivos e os dita, cotidianamente, como e de que forma existir,

atravessando-os truculentamente com práticas incisivas e violentas que os isolam da sociedade e massacram sua subjetividade.

Pensar na relação que se constitui a partir da possibilidade do “viver em uma casa” é, antes de tudo, pensar em como esses moradores têm lidado com essa nova realidade, em como eles têm elaborado esse novo universo no qual se propõe a sua (re)existência, que diz sobre um complexo processo de readaptação a partir dos seus modos peculiares de viver e a singularidade histórica que os atravessa. É também pensar de que forma os cuidadores acompanham esse movimento, se eles estão sendo produtores de novas possibilidades, promotores de autonomia e engajados cotidianamente no papel que desempenham ou se encontram imobilizados por uma relação nada horizontalizada, tutelar e capaz de reproduzir práticas asilares, paralisando, restringindo e limitando os moradores.

Compreendo este trabalho como fundamental para evidenciar a importância dos serviços e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), principalmente pelo momento de declínio que temos vivenciado no âmbito político. Tendo em vista que a partir da canetada, realizada no dia 21 de dezembro de 2017, quando entra em vigência a portaria Nº 3.588, é declarada a abertura de novos leitos de internação para pessoas em sofrimento mental e/ou com necessidades resultantes da utilização de álcool e outras drogas. Juntamente a isso, a realocação do Hospital Psiquiátrico e Comunidades Terapêuticas no centro da política, caminhando na contramão daquilo que foi construído pela Reforma Psiquiátrica brasileira ao longo de décadas. Tais leitos se tornam parte da RAPS e recebem incentivo financeiro para se manterem em funcionamento (BRASIL, 2017).

É perceptível que vivenciamos um grande retrocesso naquilo que é difundido acerca dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) devido a ofensivas políticas de um “novo” movimento conservador, que caminha de forma contrária ao que foi construído a partir das diversas lutas que permeiam o processo da RPb. Vemos serviços com financiamento insuficiente, desmontes de redes em diversos municípios, cortes sendo anunciados constantemente e até propostas cabulosas, impensadas e infundadas de retorno às internações em hospitais psiquiátricos e ao eletrochoque, conhecido também pelo eufemismo de eletroconvulsoterapia. Essa pesquisa, aliada a muitas outras que têm demonstrado a efetividade dos dispositivos de base comunitária para os cuidados em saúde mental, para os cuidados em liberdade, é capaz de produzir mais motivos para que possamos dar continuidade à luta antimanicomial cotidiana, a

esse processo ilimitado de construção de novas possibilidades que preservem a integridade, a cidadania e a autonomia das pessoas em sofrimento mental enquanto sujeitos de direito.

Ao ter a primeira conversa com a orientadora deste trabalho – que além de ter vislumbrado em sua tese de doutorado "problematizar os processos de institucionalização e desinstitucionalização dos chamados 'loucos infratores' no Estado do Pará" (SILVA, 2015), intervindo no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Santa Isabel – PA, é militante da luta antimanicomial e esteve na coordenação da ocupação fora Valencius (Cf. MEDEIROS, SILVA, 2017) – para pensar em como trabalhar com a temática supracitada e apresentar os meus interesses de pesquisa, recebi o convite dela para participar da pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) intitulada: “O Programa De Volta Para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários”², a qual compreendi como oportunidade *sine qua non* para refletir sobre a relação entre os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), nesse caso, beneficiários do Programa De Volta Para Casa (PVC), e cuidadores no desenrolar de seu cotidiano.

Sendo atravessado por estes contextos, surge, então, o questionamento central e objetivo desta pesquisa: em que medida a relação estabelecida entre usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos beneficiários do Programa de Volta Para Casa e seus cuidadores, produz efeitos na construção de autonomia? Tema delicado que atravessa questões relacionadas à moradia, autonomia, reabilitação psicossocial, direitos, políticas públicas, dispositivos da reforma, seus atores sociais e, junto a tudo isso, possíveis adversidades. Traçamos então a tentativa de dialogar sobre esses assuntos e trabalhar com eles no decorrer desta pesquisa.

Acerca do conceito de autonomia, amplamente discutido na literatura e com sentidos divergentes, buscamos trazer uma compreensão mais próxima da realidade dessa pesquisa e dos sujeitos nela envolvidos, a qual foi aprofundada durante o processo de análise e discussão desse trabalho, devido à complexidade e delicadeza relacionadas ao âmbito da Saúde Mental. Dito isso, de acordo com Kynoshita (2001), conforme citado por Ferreira, Pereira & Junior (2013), esse conceito estaria ligado à capacidade dos sujeitos de produzir novas normas e ordenamentos para a sua vida, na medida em que têm a possibilidade de ampliar as relações que estabelecem socialmente. Portanto, o

² Na parte metodológica trago mais detalhes sobre a pesquisa da FIOCRUZ.

conceito de autonomia nos convoca a pensar relações de interdependência e não a autossuficiência dos indivíduos, superando a dualidade entre dependência e liberdade absoluta, uma vez que seríamos mais autônomos ao ampliarmos e estabelecermos contratos sociais.

A partir da pergunta medular apresentada acima, derivam-se outros questionamentos diversos: como será que vivem os moradores dos SRTs? Como se dá no decurso cotidiano a relação entre cuidadores e beneficiários do PVC moradores dos SRTs? Em que medida essa relação é capaz de reforçar posturas tutelares ou modificá-las? Quais práticas norteiam o funcionamento dos SRTs? Quais discursos ou concepções sobre sua atuação norteiam a prática dos cuidadores na relação com os moradores? Existe algum tipo de formação para se tornar um cuidador? De que forma o PVC atravessa essa relação? O PVC, enquanto favorável à autonomia desses moradores, tem exercido seu papel? Que trabalhos de reabilitação psicossocial são realizados dentro dos SRTs?

A elaboração de respostas para estas perguntas é capaz de produzir e nortear novas práticas que busquem um exercício contínuo de elaboração e reelaboração de novos espaços de autonomia, capazes de modificar e horizontalizar as relações ao causar uma perturbação no cotidiano em que elas se estruturam. Assim como será capaz de se desdobrar em novos questionamentos que, não necessariamente precisam de uma resposta concreta, o que não é considerado como um fator gerador de angústia, mas pelo contrário, aguçam ainda mais a minha curiosidade enquanto pesquisador, buscando me implicar neste campo com o intuito de alcançar mais e novas possibilidades que não se esgotam em protocolos fixados e rígidos sobre “como fazer” no cotidiano dos SRTs. Espero que os resultados, bem como os questionamentos que porventura possam surgir, sirvam como base para mais e novas pesquisas que caminhem na direção da criação de possibilidade de cuidados em liberdade.

Portanto, como já deve ter se tornado perceptível, modifico um pouco a lógica a qual normalmente os trabalhos acadêmicos são escritos no intuito de, literalmente, posicionar-me como uns dos protagonistas e atores deste trabalho, o que diz respeito a uma posição visceralmente política. Tal movimento de deformação, de modificação ou até mesmo perturbação da "ordem vigente", segue o raciocínio incorporado pelos processos de desinstitucionalização frente às práticas manicomiais, bem como acompanha a perspectiva metodológica desta pesquisa, compreendendo toda e qualquer pesquisa como uma forma de intervenção, sem a pretensão de posicionar o pesquisador

sob a égide de uma dissimulada "neutralidade científica", pontos explorados no decorrer desse trabalho.

Na parte inicial, capítulo 1, propomo-nos a fazer breves comentários sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira no intuito de, *a priori*, realizar uma contextualização a respeito do que se tratou esse movimento e em sequência buscamos elucidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dando ênfase aos dois dispositivos da RPb centrais nesta pesquisa, o Programa de Volta Para Casa (PVC) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs); no capítulo 2, elucidamos os objetivos gerais e específicos; no capítulo 3, dialogamos acerca do percurso realizado por meio das perspectivas metodológicas, pistas e instrumentos; no capítulo 4, discutimos sobre onde foi possível chegar e os desfechos da pesquisa, trazendo reflexões sobre o processo de reabilitação psicossocial, desinstitucionalização e como esses fatores estão relacionados a questões de renda, moradia e autonomia no processo de contratualidade dos usuários com a sociedade e, por fim, apresentamos algumas considerações sobre todo esse.

CAPÍTULO 1: ENGENDRANDO DIÁLOGOS LEGAIS

1.1 Breve sobrevoos acerca da Reforma Psiquiátrica brasileira

A Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) é compreendida enquanto um processo histórico que não se limita a uma determinada época, mas que deve ser percebida como movimento contínuo e permanente que se estrutura e se (re)estrutura. Vale salientar aqui que, como preconizado por Amarante (2009) o maior objetivo da RPb não se trata somente da transformação do modelo assistencial existente em nosso país e da abolição dos Hospitais Psiquiátricos, mas, sim, da alteração do lugar que a loucura ocupava e ocupa no imaginário social da população. Colocando de outra forma, podemos descrever esse processo como um conjunto de intervenções e estratégias capazes de reinventar as práticas manicomialmente existentes, visando à construção de novas possibilidades nas quais os sujeitos sejam convocados a participar e a decidir sobre suas próprias vidas como corresponsáveis frente à loucura.

Durante muito tempo o sujeito diagnosticado com transtorno mental ocupou e ocupa, devido a "cicatrizes", provenientes de marcas históricas do processo de institucionalização, um lugar de reclusão forçada, péssimas condições de vida e violências das mais diversas, tendo sido o saber psiquiátrico forjado para justificar tais práticas. De acordo com Amarante (2009), o conhecimento psiquiátrico foi constituído em um contexto de produção de saberes positivistas que se restringiam à doença como seu objeto de estudo em detrimento do sujeito em sua complexidade e sua existência. Ora, temos, então, não um sujeito, mas um objeto utilizado para produção de conhecimento que fora submetido a práticas deteriorantes pelo poder de controle social da loucura atribuído à psiquiatria. Esse poder sobre o louco, diz respeito não somente às práticas utilizadas em seu "tratamento", mas também contribuiu na formulação do não lugar ou desse lugar de "anormalidade" enraizado no imaginário social.

A partir de então a psiquiatria vem contribuindo de forma importante, tanto no aspecto conceitual (com a construção de tantos outros conceitos - degeneração, cretinismo, idiotia), quanto no aspecto de suas práticas (pela invenção do manicômio, do tratamento moral, das terapias de choque), para a consolidação de um imaginário social no qual a diferença seja associada à *anormalidade* (AMARANTE, 2009, p. 4).

Nesse cenário, marcado por diversas lutas de atores políticos e movimentos sociais dos mais variados, dentre eles, usuários, familiares, trabalhadores, acadêmicos, sindicatos e conselhos profissionais, ressaltando a importância do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), temos o início do processo da RPb, compreendido entre meados dos anos 1978 e 1980 (AMARANTE, 1998).

Como evidenciado por Silva (2015), a RPb é compreendida como um processo social extremamente complexo que busca tanto a rejeição e a desconstrução da instituição psiquiátrica quanto a formulação de novos saberes e práticas que possam nos nortear na garantia dos direitos e na afirmação da cidadania dos sujeitos diagnosticados com transtorno mental, buscando conquistar um espaço de mudanças que não se restrinja às práticas manicomialis provenientes da psiquiatria, mas que dizem respeito a um desafio de transformação da forma como é concebida a loucura socialmente, ou seja, um desafio de transformação de nós mesmos.

Seguindo nessa premissa, Amarante (2011), propõe que a RPb seja pensada enquanto processo, que deve estar ancorado em quatro dimensões que se inter-relacionam: teórico-conceitual (ou epistêmica); jurídica-política; técnico assistencial e sócio-cultural. A dimensão teórico-conceitual diz respeito à produção de saberes hegemônicos, positivistas, "neutros", constituídos historicamente pela psiquiatria acerca da loucura, do controle sobre os corpos dos "loucos", objetificando a doença e esquecendo que existe um sujeito em sofrimento, bem como a necessidade de ruptura com essa prática. Acerca da dimensão jurídica-política, faz-se referência às lutas políticas provenientes dos movimentos sociais no intuito da efetivação de novos direitos e o estatuto de cidadão ao sujeito em sofrimento psíquico, dificultado, por exemplo, pelos rótulos de alienado, irracional, perigoso e incapaz. A dimensão técnico-assistencial perpassa pela questão da territorialidade, objetivando a expansão qualificada da rede de serviços e a articulação de seus dispositivos enquanto serviços voltados para o cuidado das pessoas e não das doenças, proporcionando lugares de acolhimento, de cuidado, de produção de subjetividade e de sociabilidade. E por último, a dimensão sócio-cultural estaria ligada a forma como a loucura é compreendida no imaginário social e concebida a partir de diversos preconceitos construídos historicamente; portanto, apresenta a necessidade de estratégias voltadas para a reformulação desse imaginário, estimulando reflexões sobre a loucura, o papel ocupado pelo louco, os Hospitais Psiquiátricos e a Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), na tentativa de fazer com que a sociedade participe dos momentos promovidos pelos atores sociais

envolvidos (usuários, familiares, trabalhadores, estudantes, etc.) como, por exemplo, o 18 de maio, dia da Luta Antimanicomial.

Apesar do seu contexto histórico, que já foi amplamente discutido em outros trabalhos (Cf. AMARANTE, 1998; AMARANTE, 2011; GOMES, 2013) e não cabe aqui repeti-lo, é importante evidenciar que a RPb somente consolida-se legalmente no ano de 2001, após doze anos de negociação no Congresso Nacional. A lei n. 10.216/2001, também conhecida por “Lei da Reforma Psiquiátrica”, inaugura uma Política Nacional de Saúde Mental antimanicomial, formulada a partir de diretrizes levantadas pela RPb e prevê a proteção e a efetivação dos direitos da pessoa com transtornos mentais, buscando um novo direcionamento da assistência em saúde mental e privilegiando tratamentos em serviços de base comunitária (BRASIL, 2005).

1.2 Sobre a Rede de Atenção Psicossocial e seus componentes de desinstitucionalização

Buscando traçar uma melhor compreensão acerca do funcionamento legal dos serviços e dispositivos nos quais nos debruçamos no decorrer desta pesquisa e responder alguns dos questionamentos apresentados anteriormente, realizamos um breve sobrevoo a respeito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para que seja possível, então, nos parágrafos seguintes adentramos nos dois dispositivos que constituem o componente estratégias de desinstitucionalização da RAPS, os quais se apresentam como parte dos interesses basilares desta pesquisa, a saber: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e o Programa De Volta Para Casa (PVC).

De acordo com a Portaria 3.088/2011, o componente Estratégias de Desinstitucionalização pode ser compreendido como toda e qualquer iniciativa que vise a garantia do cuidado integral nos serviços substitutivos de base comunitária, tendo como premissa salvaguardar os direitos, promover autonomia e estimular o exercício da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes da utilização de crack, álcool e outras drogas, que passaram por internações de longa permanência, buscando viabilizar, assim, sua gradativa inserção no meio social (BRASIL, 2011).

Ambos os SRTs e PVC possuem grande relevância neste trabalho, visto que, além da maioria das conversas e encontros terem acontecido dentro dos SRTs, estando inseridos na dinâmica de funcionamento deles foi possível observar a relação que existe

entre cuidadores e moradores/beneficiários nos fluxos de seu cotidiano e, por meio do PVC, faz-se possível avaliar o papel fundamental de inserção dos beneficiários na sociedade, bem como perceber em que medida este programa contribui para fomentar a autonomia e o poder de contratualidade desses usuários, sendo atravessada ou não pelo PVC a relação estabelecida entre eles e seus cuidadores.

Há pouco mais de seis anos, no dia 23 de dezembro do ano de 2011, foi instituída por meio da Portaria 3.088/2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), que detêm o propósito fundamental de estabelecer diferentes pontos de atenção à saúde mental no âmbito do SUS, os quais devem se integrar para compor uma rede orientada à promoção de cuidados em diferentes níveis de complexidade destinados às pessoas em sofrimento psíquico e com demandas decorrentes de transtornos mentais, assim como necessidades derivadas da utilização de crack, álcool e outras drogas. À vista disso, segundo a portaria 3.088, cabe à União, por intermédio do Ministério da saúde, em parceria com os Estados e Municípios por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o apoio financeiro para sua implementação, o monitoramento e a avaliação da RAPS circunscrita em todo o território nacional (BRASIL, 2011).

Os dispositivos e serviços que a compõem são subdivididos em sete pontos de atenção diferentes, as quais se fazem presentes nos diversos âmbitos de complexidade relacionados à saúde: 1)Atenção básica em saúde; 2)Atenção Psicossocial Estratégica; 3) Atenção de Urgência e Emergência; 4) Atenção Residencial de Caráter Transitório; 5)Atenção Hospitalar; 6)Estratégia de Desinstitucionalização, integrada pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e o Programa de Volta Para Casa (PVC) e 7)Estratégias de Reabilitação Psicossocial que contemplam as Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais (BRASIL, 2013).

No intuito de projetar o amplo funcionamento da RAPS, bem como sua execução de forma efetiva, a portaria estabelece um total de 12 diretrizes fundamentais a serem seguidas. Tais diretrizes giram em torno da garantia de direitos, exercício da cidadania, respeito aos sujeitos acometidos por transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas, cuidado à saúde em liberdade e dentro do território onde se encontram, estratégias de cuidado que levam em consideração a integralidade dos sujeitos de acordo com suas especificidades e serviços de qualidade seguindo os princípios doutrinários e operacionais do SUS, no intuito de promover a participação

social e a inclusão desses sujeitos nos diversos espaços pelos quais transitam. As doze diretrizes voltadas para o funcionamento da RAPs estão descritas na íntegra a seguir:

- I- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (BRASIL, 2011)

É perceptível que, por meio dessas diretrizes, caminha-se na contramão de práticas assombrosas, provenientes de um modelo manicomial que detinha uma lógica de reclusão e aniquilamento da subjetividade, tendo como intuito contemplar a garantia de direitos sociais, o exercício da cidadania, a liberdade e a construção da autonomia dos sujeitos em questão, sujeitos que necessitam de cuidados emancipatórios e não tutelares. Para tanto, propõe-se a ampliação do acesso à população aos cuidados integrais em saúde mental de forma continuada, abrangendo práticas interdisciplinares, dando ênfase a serviços de base comunitária que buscam a participação de usuários, familiares, profissionais e demais atores, proporcionando a convivência desses sujeitos dentro e fazendo parte da sociedade. Afinal, não basta só estar dentro, no sentido de habitar esse lugar, quando se é desconsiderado pelos outros.

Por conseguinte, a portaria 3.088/2011 institui três grandes objetivos gerais³ almejados a partir da estruturação da RAPS, que são: tornar amplo o acesso para a população em geral à atenção psicossocial; proporcionar aos sujeitos acometidos por transtornos mentais, sujeitos com necessidades derivadas da utilização de substância psicoativas e seus familiares o acesso aos serviços e dispositivos provenientes da RAPS

³ A Portaria 3.088/2011 também propõe mais 9 objetivos específicos, para mais informações acessar: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

e por último, considerado pelo pesquisador um dos pontos mais importantes no que diz respeito a uma rede, assegurar-se da articulação bem como da integração dos pontos de atenção localizados nas redes de saúde dos territórios, tendo em vista tornar o cuidado cada vez mais efetivo por meio do acolhimento, acompanhamento continuado e alerta às urgências e emergências que possam surgir (BRASIL, 2011).

Ainda de acordo com a mesma Portaria (BRASIL, 2011), existe a possibilidade dos Hospitais Psiquiátricos (HPs) serem acionados, mas somente em casos onde os territórios não se mostram suficientemente preparados para os atendimentos por ainda se encontrarem em processo de implementação, estruturação e expansão da RAPS. Por sua vez, estas localidades devem priorizar a expansão e qualificação da rede de cuidados, dando seguimento à substituição gradual dos leitos de internação desses hospitais. É indispensável salientar que a existência dessa possibilidade detém caráter transitório e que os HPs, até antes do final de 2017, de forma alguma faziam parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), só começando a integrá-la a datar da Portaria nº 3588/2017 (BRASIL, 2017), que institui grandes retrocessos com relação à Luta Antimanicomial e ao processo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A partir desse breve sobrevoo podemos adentrar propriamente nos dispositivos centrais que interessam a esta pesquisa, referentes aos pontos de atenção do componente de desinstitucionalização, quais sejam: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e o Programa de Volta para Casa (PVC).

Os SRTs foram pensados a partir da necessidade de reestruturação do modelo de assistência aos sujeitos acometidos por transtornos mentais egressos de Hospitais Psiquiátricos (HPs) e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), regulamentados pela Portaria nº 106/2000, que vem a sofrer alterações importantes a partir da portaria nº 3.090/2011. Eles são compreendidos enquanto dispositivo estratégico para a rede de apoio, sendo caracterizados como uma alternativa de moradia para pessoas desinternadas ou desinstitucionalizadas que, por terem passado uma parte de suas vidas internadas, acabaram por perder seus vínculos familiares e comunitários, não tendo assim suporte suficiente para garantir um espaço de moradia apropriado (BRASIL, 2000). Trocando em miúdos, sua função pode ser compreendida como uma forma de indenização ou restituição, de iniciativa estatal, pautada na garantia de moradia, reabilitação psicossocial e inserção no meio social, pelos danos provenientes das instituições psiquiátricas. De acordo com a portaria 3.090/2011,

O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a inserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares (BRASIL, 2011).

Portanto, ao passo que ocorre a passagem de pacientes dos HPs para os SRTs, é reduzido ou descredenciado do Sistema Único de Saúde um número de leitos equivalente do hospital de origem, realocando também o recurso para o estado ou município que se encontra como responsável pela rede substitutiva (BRASIL, 2000). Vale salientar que, a partir das alterações feitas pela portaria nº 3.090 de dezembro de 2011, fica estabelecido um incentivo financeiro de R\$20.000 (vinte mil reais)⁴ para a sua implementação e para que os repasses ocorram, os municípios precisam que as RTs contem com um mínimo de quatro moradores em cada tipo de RT (BRASIL, 2011).

É preciso ter sempre em mente que a questão central é a moradia, o morar, o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de morar, de viver, articulados à rede de atenção psicossocial de cada município (BRASIL, 2004. P. 7)

Os SRTs são casas localizadas dentro do espaço urbano, inseridas junto à comunidade e localizadas para além dos limites das unidades hospitalares gerais ou especializadas. Essas residências precisam estar ligadas a rede pública de serviços de saúde e possuir estrutura física básica⁵, como: dormitórios, sala de estar com mobiliário adequado para o conforto dos usuários, copa e cozinha com os equipamentos necessários para execução de atividades domésticas (BRASIL, 2000), sendo que “Cada casa deve ser organizada segundo as necessidades e gostos de seus habitantes: afinal é uma moradia!” (BRASIL, 2004. P. 10). Assim, deve buscar se estruturar para suprir às necessidades das pessoas diagnosticadas com transtorno mental.

Em termos gerais, existem duas modalidades de Residências Terapêuticas (RTs) definidas pelas necessidades específicas de cuidados com os moradores, a saber: 1) Tipo I, dirigida a pessoas com transtorno mental em andamento no processo de desinstitucionalização, que não possuam vínculos sociais e familiares. A essas RTs cabe

⁴ De acordo com a portaria 3.090/2011, no Art. 2º o incentivo financeiro voltado para a implantação e/ou implementação do SRT é transferido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde relativos ao Município, Estado e Distrito Federal, cabendo ao gestor local, após o recebimento do recurso, implantar em um prazo de até três meses, tendo este a possibilidade de ser prorrogado uma única vez por mais três meses, conforme o termo de compromisso anexado a portaria em questão. Em caso de não cumprimento dos prazos o recurso deve ser devolvido ao FNS.

⁵ Ainda de acordo com a mesma portaria, caso seja constatado como necessidade, podem ser realizadas adequações e adaptações na estrutura física para melhor atender as necessidades dos moradores.

o contingente máximo de oito moradores, contando com um cuidador de referência que deve ser avaliado, previamente, pela equipe técnica de acompanhamento. Todos os módulos do tipo I devem estar vinculados a um serviço e equipe de saúde mental de referência, destinada a dar o suporte técnico-profissional necessário. O foco desse tipo de residência estaria na inserção do morador na rede social existente ao seu redor e no processo de reabilitação social a partir de seu projeto terapêutico individual. Vale salientar que a esse tipo de RT fica destinado um recurso financeiro mensal no valor de R\$10.000 (dez mil reais) para cada grupo formado por oito moradores; 2) Tipo II são moradias voltadas para pessoas com transtorno mental com maior grau de dependência devido ao seu comprometimento físico, pessoas que, geralmente, passaram a sua vida inteira institucionalizadas e, por decorrência desse processo, precisam de um acompanhamento mais específico e intensivo, além de um maior acompanhamento técnico-profissional. Nas RTs do tipo II, o contingente máximo aumenta para até dez moradores, sendo seu encaminhamento abordado a partir de um projeto terapêutico singular, voltando seus objetivos para a reapropriação do ambiente domiciliar como espaço de moradia e na reconstrução de capacidades vinculadas a esse espaço, como: autocuidado, vestuário, higiene, alimentação, meios de se comunicar e, principalmente, melhores condições para o estabelecimento de laços afetivos e a consequente reinserção na rede social existente ao seu redor. Assim como as RTs do Tipo I, estas também precisam estar associadas a um serviço e equipe de saúde mental de referência, porém, para trabalhar com o contingente máximo referido anteriormente, a equipe profissional deve ser composta por cinco cuidadores de referência em sistema de rodízio e um profissional técnico de enfermagem cotidianamente. Nas Rts do Tipo II o custeio mensal também é diferente, sendo estabelecido o valor de R\$20.000 (vinte mil reais) para cada grupo constituído de dez moradores (BRASIL, 2011).

Fassheber e Vidal no trabalho “Da tutela à Autonomia: Narrativas e Construções do cotidiano em uma Residência Terapêutica” (2007) pontuam que as RTs irrompem como um espaço fecundo para as trocas com o meio social, seja entre os moradores, seja dos moradores com os cuidadores, seja dos moradores com a comunidade na qual estão inseridos, proporcionando assim a possibilidade de se (re)construir como indivíduos e como cidadãos. Mas, por ser um processo particular, cada morador vai vivenciá-lo de maneira distinta. Se para uns é “como uma dádiva de Deus” (FASSHEBER e VIDAL, 2007. p. 202) para outros a mudança pode gerar apreensão, angústia e até mesmo medo, o que é perfeitamente compreensível também, uma vez que “pacientes

institucionalizados por um longo período acabam, em geral, perdendo a capacidade de lidar com simples atividades cotidianas, como realizar uma compra ou cuidar da própria higiene” (FASSHEBER e VIDAL, 2007. p. 205).

Afinal, lidar com essa nova realidade, ou melhor, se readaptar a uma realidade a qual eles foram distanciados por um longo período de tempo pode ser angustiante e difícil. Esse processo, por mais individual que seja, pode ser facilitado ou dificultado pela relação que é estabelecida com o cuidador; ou seja, o cuidador pode agenciar práticas que o facilitem, que colaborem na busca de autonomia dos moradores e que auxiliem no estabelecimento de novos vínculos, ou pode simplesmente, estar caminhando na contramão disso tudo.

Seguindo essa mesma premissa, o Programa de Volta pra Casa (PVC) é previsto pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e regulamentado pela portaria 2.077/2003, do Ministério da Saúde, com o intuito de contribuir de forma efetiva no andamento do processo de (re)inserção no meio social mais amplo de pessoas acometidas por transtornos mentais egressas de longas internações em um período ininterrupto igual ou superior a dois anos. Para tanto, busca incentivar a organização de uma rede vasta e diversificada de recursos assistenciais e de cuidado, capaz de facilitar o convívio social, assegurar o bem-estar global e estimulando o funcionamento pleno de seus direitos políticos, civis e de cidadãos ao viabilizar a inserção do indivíduo no meio produtivo e social em busca de autonomia (BRASIL, 2003, p. 01).

Essa política institui um recurso financeiro específico que consiste no “auxílio-reabilitação psicossocial”, a época de sua sanção no valor de R\$240,00 (duzentos e quarenta reais), ao beneficiário ou representante legal (na hipótese de incapacidade de administração do benefício), pelo período de um ano, podendo ser renovado à medida que se percebe como necessário aos objetivos de reintegração social desse sujeito (BRASIL, 2003b). Atualmente o valor mensal do PVC encontra-se em R\$412,00 (quatrocentos e doze reais) tendo passado o número de beneficiários de 3.961, em 2011, para 4.394, no ano de 2015 (PORTAL BRASIL, 2016).

1.3 Objetivo geral:

Analisar em que medida a relação estabelecida entre cuidadores que atuam nos Serviços Residenciais Terapêuticos e moradores destes espaços, beneficiários do Programa de Volta Para Casa, produz efeitos na construção de autonomia dos últimos.

1.4 Objetivos específicos:

1. Visualizar como se apresenta o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos e de que forma esse serviço tem efeitos na expressão e/ou construção de autonomia dos moradores beneficiários;
2. Verificar se existe algum impacto como consequência do Programa de Volta Para Casa na rotina dos beneficiários moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos;
3. Observar de que modo às atividades desempenhados pelos cuidadores permitem a expressão e/ou a construção da autonomia dos moradores em seu decurso cotidiano.

CAPÍTULO 2: PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS E NECESSARIAMENTE POLÍTICAS

2.1 Sobre o prazer e a dor de se (des)fazer nos atos da pesquisa

O presente trabalho é pensado a partir de uma encomenda⁶ proposta pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e foi elaborado enquanto recorte do projeto de pesquisa intitulado: “O Programa De Volta Para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários”, para a qual fui convidado a participar como pesquisador por minha orientadora, que na ocasião coordenava a pesquisa local, após apresentar os meus interesses de pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso. A pesquisa matriz possui abrangência nacional e tem sido executada desde o ano de 2015, pela Fiocruz, em parceria com universidades de onze municípios brasileiros, e tem como objetivo fulcral:

avaliar o papel do Programa de Volta para Casa quanto ao processo de desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica Brasileira e analisar o impacto do programa a partir de itinerários de vida dos beneficiários considerando os níveis de autonomia e contratualidade e desdobramentos da rede no seu território existencial (GUERRERO, 2015, s/p)

Possibilitado⁷ pela pesquisa supracitada, uma vez que as ideias ainda consistiam em uma intenção, mas ainda sem ter a oportunidade de habitar o território dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), o presente trabalho é fruto das experiências vivenciadas em campo e dos afetos produzidos dentro fora dele, no qual nos propusemos a realizar uma pesquisa de campo participativa de cunho qualitativo, onde tivemos a pretensão de analisar em que medida a relação estabelecida entre moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos beneficiários do Programa de Volta Para Casa e seus cuidadores, é capaz de produzir efeitos na construção de autonomia dos primeiros,

⁶ Seguindo a perspectiva da Análise Institucional, a encomenda se apresenta enquanto conceito operatório para a análise, na qual se traduziriam as demandas e o emaranhado de forças que a constituem em situações específicas de intervenção. O que está sendo solicitado? Quem são os solicitantes? A análise da encomenda se faria indispensável para a compreensão das demandas coletivas e individuais da população envolvida, bem como estabelecer uma postura crítica em relação aos solicitantes (LOURAU, 1993; PASSOS, ROSSI, 2014).

⁷ Esse trabalho está de acordo com os princípios éticos e legais, tendo sido autorizado pela FIOCRUZ e apreciado pelo Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

partindo do acompanhamento dos desdobramentos cotidianos, do contato, do diálogo, dos acontecimentos e do habitar o campo.

É importante ressaltar que um dos produtos finais da pesquisa matriz foi à construção de narrativas a partir da vida de dois beneficiários do PVC. Asa Branca e Rosa, nomes carinhosos atribuídos pelos pesquisadores durante esse processo de construção, foram os principais sujeitos que acompanhamos na pesquisa matriz e, conseqüentemente nessa, motivo que nos leva a manter seus nomes fictícios. Tendo como ponto de partida se aproximar ao máximo do propósito dessa pesquisa e respondendo também aos objetivos da pesquisa matriz, realizamos um total de dezesseis encontros, com duração média de duas horas cada, no intuito de acompanhar o desenrolar do cotidiano de Rosa e Asa Branca, ambos egressos do antigo Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Atualmente, esses sujeitos residem em dois SRTs diferentes localizados em Campina Grande-PB, um masculino e outro feminino, que devido as suas características, atribuímos nesse trabalho os nomes de Residência da Mangueira e Residência dos Girassóis.

Em campo, a pesquisa teve duração de quatro meses, a datar do dia 24 de outubro de 2017 até o dia 24 de fevereiro de 2018, todavia, anteriormente a entrada dos pesquisadores foi realizado um processo de formação continuada junto ao Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre Drogas – (NUD)⁸ e, após a saída dos pesquisadores do campo, engajamo-nos em um processo de finalização das narrativas até março de 2018, mas sem a pretensão de dar a pesquisa por acabada.

Os dezesseis encontros ocorreram em três localidades diferentes, a saber: em um Centro de Convivência e nos dois SRTs supracitados, locais onde a nossa presença foi maior. De modo geral, os sujeitos que fizeram parte dessa pesquisa, além dos dois beneficiários citados, foram seus respectivos companheiros de morada, juntamente de três cuidadores⁹, entrevistados como parte específica dessa pesquisa, referente à tentativa de uma melhor compreensão da relação estabelecida entre os moradores e seus cuidadores. Dessa forma, como a Residência da Mangueira possui sete moradores e a

⁸ O processo formativo junto ao NUD foi extremamente importante para a entrada no campo da pesquisa, pois se constituiu como espaços fecundos de discussão, problematização e acolhimento daquilo que vivenciávamos no decorrer da pesquisa. Dentre as temáticas trabalhadas podemos pontuar: reflexões sobre artigos e políticas públicas relacionadas ao PVC e aos SRTs, a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande-PB, a proposta metodológica do Comitê de Acompanhamento da Pesquisa e os processos desinstitucionalização.

⁹ Para esclarecimento durante a parte de análise e discussão, é importante ressaltarmos que os cuidadores receberam os nomes de Jaqueline, Juliana e Júnior, os outros nomes apresentados são de moradores dos SRTs e também são fictícios.

Residência dos Girassóis seis moradoras, tivemos contato, estabelecemos vínculo e dialogamos com um total de treze residentes e, buscando preservar suas respectivas identidades, atribuímos nomes fictícios a todos os sujeitos envolvidos.

Durante a execução dessa pesquisa, estivemos ancorados em duas perspectivas teórico-metodológicas, a Análise Institucional (A.I.) e a pesquisa-intervenção, as quais serão abordadas mais especificamente à frente. Ambas as perspectivas, guiaram o olhar do pesquisador e trouxeram vida para a compreensão e análise dos acontecimentos, produzidos a partir da relação cotidiana com os sujeitos envolvidos na pesquisa. Essas perspectivas teórico-metodológicas abriram espaço para a emergência de novas pistas que, por sua vez, foram surgindo e sofrendo alterações do início ao fim desse processo. Mais a frente, buscaremos apresentar alguns conceitos, pistas metodológicas e instrumentos que orientaram a pesquisa, algumas concepções da A.I.; a metodologia do Comitê de Acompanhamento da Pesquisa (CAP); as pistas “habitar o campo”; “acompanhamento de processos”; e os instrumentos metodológicos largamente utilizados em pesquisas qualitativas: observação participante, entrevistas semiestruturadas e os diários de bordo. Cabe salientar que se tornou perceptível durante os caminhos percorridos nesse estudo, a emergência de novas possibilidades de pensar a pesquisa científica, bem como novas reflexões, questionamentos, o contato com o inesperado e, conseqüentemente, possibilitou aos pesquisadores se (re)inventarem a partir do convívio com o campo e com os outros sujeitos que a ele dão vida.

Creio que dois grandes sentimentos nos motivam na construção e no desenvolvimento dessa pesquisa: a angústia e a inquietude. Ambos tocam em pontos que se convergem nos modos de fazer da pesquisa, que dizem respeito ao ato de pesquisar e a vontade de construir possibilidades que sejam capazes de impulsionar transformações e/ou mudanças nos campos que nos propomos a habitar durante o percurso dessa pesquisa. Não compreendemos os dois sentimentos como algo ruim, mas pelo contrário, acreditamos que ambos angústia e, principalmente, inquietude, surgem enquanto engrenagens motivadoras que aguçam a curiosidade dos pesquisadores, curiosidade essa que atravessa não somente *know how* da pesquisa, mas o ser modificado a partir das trocas proporcionadas pelo contato. Cabe salientar que falamos na primeira pessoa do plural não tão somente enquanto pesquisadores, pois apesar de sermos quem coloca no papel as experiências e aquilo que tem sido vivenciado, esses fluxos só são possíveis a partir de um conjunto de contatos e trocas afetivas que se construíram e se modificaram com o início do estabelecimento de vínculos, com a

chegada dos pesquisadores ao campo, quando deixamos um pouco de nós mesmos e recebemos algo dos outros autores que compõem esse trabalho, como usuários, cuidadores e profissionais que se fizeram presentes durante todo o processo.

Compreendendo que, quando nos detemos a falar sobre aquilo que observamos, na realidade estamos falando da forma que enxergamos e nos relacionamos com os sujeitos envolvidos na pesquisa, ao passo que construímos textualmente as vivências em campo e as narrativas que transbordam o ato de pesquisar, falamos a partir de uma forma de vivenciar o campo, a forma dos pesquisadores, e, conseqüentemente, ancoramo-nos na tentativa de comunicar o que se manifesta a partir da relação com outros autores, ao passo que somos transformados nesse processo.

Transcrever o que se pensa, observa, ouve, instaura um processo de reflexão acerca das próprias vivências, dos princípios, dos valores e pontos de vista, possibilitando um novo olhar sobre si mesmo, sobre as relações que se estabelece com o outro e a forma como se age e se coloca diante do mundo. (GALVÃO; GALVÃO, 2017, p. 57)

Em consequência disso, o nome “pistas metodológicas” foi escolhido propositalmente no lugar de “metodologia”, uma vez que esse conceito pressupõe um corpo de regras fixas, rígidas, engessadas e preestabelecidas para a realização de uma pesquisa. Orientados teoricamente pelas perspectivas conceituais da Análise Institucional e da Pesquisa-Intervenção e estando de acordo com as propostas do livro “Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa Intervenção e Produção de Subjetividade” (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015), optamos por essa nomenclatura devido a uma posição ética e política de não fazer a pesquisa a partir de uma “fórmula” já pronta, prescrita em torno de objetivos e regras cristalizadas definidas a priori ao ato de conhecer e ao habitar o campo da pesquisa. Não estamos querendo dizer que não existam suposições ou um problema a ser pesquisado, muito menos que estamos realizando uma ação sem qualquer direcionamento, pois essas questões existem e estão presentes no ato de pesquisar; entretanto, buscamos nortear o trabalho em questão, alicerçados em outra versão, em outro modo de pensar a pesquisa, partindo de perspectivas não tão convencionais, que revertem o sentido do método tradicionalmente imposto pelas ciências modernas agenciadas pela égide da “neutralidade científica”.

De acordo com Passos e Barros (2009, p. 17), “O desafio é o de realizar uma reversão no sentido tradicional de método - não mais um caminhar para alcançar metas pré-fixadas (*metá-hódos*), mas o primado do caminhar que traça, no percurso, suas

metas”, afinal, como é possível pensar na moldura para um quadro se o quadro ainda não está pintado e nem você o conhece suficiente para emoldurar essa obra de arte? De que forma podemos criar uma moldura para uma obra de arte que ainda não está pronta? Só seria possível pensar na construção de uma moldura a partir do contato com a obra, ainda assim, moldura incapaz de “enquadrá-la” por completo e “[...] sempre parcial, sem a possibilidade de qualquer síntese integradora já que é produzida, também, por subjetividades plurais em permanente conflito que engendram modos inusitados de subjetivação” (PAULON, 2005, p. 22). Ainda em consonância com o pensamento de Passos e Barros (2009), os autores relatam que as pistas que conduzem a pesquisa necessitam prezar pelos efeitos do ato de pesquisar, produzidos tanto nos sujeitos da pesquisa, quanto no pesquisador e em seus resultados. Portanto, somente seria possível pensar nos fluxos propostos no ato de pesquisar, quando em familiaridade com o campo e com os sujeitos que o compõem, a partir do contato cotidiano com a realidade que emerge das e nas relações.

Dessa forma, por mais que tivéssemos um problema a ser investigado, que possivelmente se desdobraria em outros, não tínhamos como prever o que se sucederia e nem como engessar os fluxos da pesquisa dentro de um quadrado metodológico que a restringe e a limita, motivo que nos levou a indicar pistas que compõem o caminho metodológico percorrido. É importante ressaltar que, tratando-se das pistas metodológicas utilizadas, não existiu a priori uma sequência numérica ou uma lógica para o encadeamento das mesmas, estando sempre em relação dialética umas com as outras. Essas pistas emergem enquanto estratégias metodológicas que no decorrer da pesquisa pareceram mais apropriadas para, minimamente, inteirar-se com os objetivos pretendidos, não nos impedindo que na tecitura cotidiana, constantemente, ambos, tanto objetivos como pistas, tivessem seus “nós” desatados e reatados.

Não cabe aqui me aprofundar no paradigma daquilo que é compreendido pelas ciências modernas e positivistas ou, como nos traz Morin (1983, citado por Paulon e Romagnoli, 2010), “o paradigma da simplificação”, relativo a uma receita metodológica baseada na neutralidade e objetividade, estabelecendo as dicotomias já conhecidas de sujeito-objeto, teoria-prática e pesquisador-pesquisa, como se não houvesse um entre, algo que surja nessa e a partir dessa relação. Romagnoli (2014) apresenta esse “entre” como diversos fluxos, sejam sociais, históricos, afetivos, experienciais, institucionais, dentre outros, que nos constituem enquanto sujeitos e, ao apostar noutra compreensão do subjetivo, diferente da “neutra”, “racional”, “positivista”, hegemônica e instituída

dentro da academia, apostamos justamente naquilo que emerge quando essas dimensões se relacionam.

Questionamo-nos constantemente acerca dessa neutralidade e objetividade, pois partimos do ponto de vista de que toda pesquisa não só intervém sobre uma realidade, como também a constrói ou ajuda a construir novas realidades possíveis; ao invés de buscar reproduzir aquilo que se vê, como se “existisse em si”, como se “estivesse dado”, enquanto “natural”. Quando emoldurados dentro desse quadrado metodológico rígido, descolamos o sujeito para retratá-lo como objeto, mesmo que se tente fazer desse descolamento invisível, e negamos a complexidade do ser e da relação que atravessa o pesquisador no ato da realização da pesquisa, buscando se a ver com questões acadêmicas e uma tal posição de “suposto saber”, de pesquisador intelectual (PAULON, ROMAGNOLI, 2010).

Essa reflexão é importante para o entendimento do movimento contrário que nos propomos a traçar, compreendendo o não lugar de passividade que é geralmente estabelecido pelas pesquisas convencionais, tendo em vista que

A posição que o pesquisador assume em seu campo de pesquisa, as relações que estabelece como os sujeitos de sua investigação, os efeitos que estas relações produzem em suas observações, a possibilidade de que a análise dos dados seja enriquecida ou deturpada por tais efeitos não são questões pouco controversas para o debate científico (PAULON, 2005. P. 18).

No desenvolver da pesquisa, tornou-se perceptível que ir de encontro a essa forma rígida e cristalizada do fazer-pesquisa, dentro de padrões acadêmicos e institucionalizados, é um processo delicado, pois opera uma reflexão e uma desconstrução dentro de nós mesmos sobre aquilo que aprendemos e compreendemos como “metodologias de pesquisa”, ou, deveríamos dizer, metodologias positivistas e associacionistas baseadas em uma racionalidade que se diz neutra e científica. Então, subverter uma lógica metodológica é também subverter um padrão que se refere ao modus operandi aprendido durante os cinco anos de percurso acadêmico; um processo de desconstrução de nós mesmos, processo esse, extremamente coerente com os próprios princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, considerando seu fluxo contínuo de transformação de práticas e saberes relacionados à saúde mental.

Dito isto, as duas perspectivas metodológicas que estruturaram o trabalho proposto e, principalmente, nortearam o olhar do pesquisador previamente, durante e após a entrada em campo são: a Análise Institucional (A.I.) e a Pesquisa-Intervenção,

evidenciando ao mesmo tempo uma inseparabilidade entre as duas, uma vez que a segunda se apresenta amparada nos princípios metodológicos e, conseqüentemente, na forma de enxergar o mundo da A.I., como apresentado por Romagnoli (2014, p. 44), “o institucionalismo tem como modalidade de produção científica a pesquisa-intervenção”. Dentro do percurso tomado pelas pistas metodológicas, essas perspectivas serviram tanto como recurso de análise, quanto de intervenção, buscando muito mais criar questionamentos do que, propriamente, respondê-los, surpreendendo-nos com os acontecimentos e desdobramentos envolvidos no duro e prazeroso dia-a-dia do fazer e se refazer da/na pesquisa.

Em ambas as perspectivas metodológicas, o analista/pesquisador não mais se apresenta fora do campo que busca analisar/intervir, mas o integra na condição de sujeito, à medida que essas ópticas apresentam como característica principal o envolvimento dos/com os outros sujeitos que constituem o cenário da pesquisa, no sentido de se familiarizar, de compor, de estar (com)junto, compreendendo a realidade não mais como “algo dado”, pronto, estático, imutável e independente dos fluxos relacionais, das contradições, das vida que ali se manifestam (ROMAGNOLI, 2014). De acordo com Lourau (1993, p.16) “A análise institucional tenta, timidamente, ser um pouco mais científica. Quer dizer, tenta não fazer um isolamento entre o ato de pesquisar e o momento em que a pesquisa acontece na construção do conhecimento”; ou seja, a A.I. não pretende se decompor em fatores distintos, como se o processo de realização da pesquisa se encontrasse separado da banalidade cotidiana, e sim o oposto, ela nos estimula enquanto pesquisadores para a superação dessa lógica, “suprema” no campo das ciências, compreendendo que o ato de pesquisar e os desdobramentos da vida convergem em um mesmo plano correlacional.

Na AI o pesquisador se torna um ator social, ao aproximar-se do campo de investigação e se propor a conhecê-lo por dentro, ele assume um papel social que mesmo que não queira, interfere no cotidiano das relações. Intervir em pesquisa, significa construir um objeto de estudo por dentro, consciente de que este processo também o constrói a si mesmo. Portanto, ele mesmo e seu envolvimento com a realidade, também, devem ser analisados (GALVÃO; GALVÃO, 2017, p. 59).

Deste modo, René Lourau, um dos fundadores da Análise Institucional (A.I.), propõe essa perspectiva metodológica enquanto um “novo campo de coerência” (LOURAU, 1993, p. 7), emergindo em contradição aos saberes instituídos pelas/das ciências hegemônicas, principalmente da crítica à Psicossociologia. A A.I. lança mão de

uma gama de conceitos e métodos já existentes, dentre eles a Psicanálise e a Sociologia, na premissa de construir um novo campo de investigação que, por ser circunscrito a partir de multi-referencialidades e, portanto, recusando-se a assumir um único ponto de vista, tece suas análises permanentemente com base em suas próprias contradições, reconhecendo-as e compreendendo-as como produtoras de conhecimento; nas palavras do próprio autor: “Penso ser isso o que podem fazer os intelectuais: interessar-se apaixonadamente pela contradição, ao invés de levar ao povo a ‘verdade universal’”(LOURAU, 1993, p. 92).

De forma concisa, pois não é interesse desse trabalho fazer uma revisão histórico-conceitual acerca da A.I., a proposta metodológica que Lourau (1993) nos apresenta em “Análise Institucional e Práticas de Pesquisa”, consiste na análise das relações estabelecidas entre os sujeitos que compõe o campo da análise/pesquisa/intervenção, por meio da criação de um dispositivo de análise social coletiva. Esse dispositivo, denominado pelo autor de “Assembléia Geral socioanalítica”, é capaz de desvelar a forma pela qual as instituições nos atravessam dentro do jogo de interesses que compõe a pesquisa e como nós, mesmo que inconscientemente, às “retroalimentamos”.

No tocante a nossa pesquisa, a A.I. ofereceu alguns conceitos fulcrais para a exploração dos processos relacionais que foram vivenciados pelos pesquisadores em campo, especificamente: Instituição; Instituído, Instituinte e Institucionalização; Analisador(es) e Análise de Implicação. Cabe sublinhar a importância de tais conceitos para todo *continuum* desse trabalho, uma vez que, para além de terem sido utilizados na análise do material construído junto aos outros autores, também se desdobram na condição de pistas metodológicas utilizadas, norteando o olhar dos pesquisadores para a compreensão dos complexos fluxos que se anunciaram no decorrer da pesquisa, sejam experienciais, afetivos, relacionais, contraditórios, sejam de poder, históricos, políticos, complexos, sejam vida.

Na A.I., as instituições não são compreendidas como um “prédio”, organização ou estabelecimento, estático e observável, no entanto, ao deslocar-se dessa forma de compreensão objetiva, o conceito de instituição adquire fluidez, movimento, passando a ser entendido como uma dimensão camuflada e inconsciente, “[...] processo de produção constante de modos de legitimação das práticas sociais” (BARROS; PASSOS,

¹⁰ O conceito de instituição/instituições, a luz da A.I., está sendo explicado mais a frente.

2000, p. 73), um conjunto de forças cuja constituição se manifesta na história e no tempo, atravessando a realidade de todos os sujeitos/grupos que compõem uma determinada organização e a forma pela qual se relacionam com ela (escola, exército, igreja, academia, manicômios, entre outros) (LOURAU, 1993; PALOUN, 2005). Realiza-se, então, justamente a tentativa de despir a instituição, trazer à tona aquilo que se encontrava oculto por ter sido naturalizado dentro de práticas historicamente constituídas e, na medida em que não são questionadas, cristalizadas.

Lourau traz um belo exemplo daquilo que seria compreendido por instituição, ao colocar em análise a pesquisa concebida dentro dos parâmetros científicos e hegemônicos, instituição essa que nos atravessa cotidianamente enquanto estudantes/pesquisadores e que tentamos desconstruir durante todo o processo de escrita desse trabalho:

A instituição acadêmico-científica nos faz escrever e escrevemos para sermos validados e valorizados por ela. A produção de nossos textos, o meu e o de vocês, está portanto implicada com a existência de tal instituição. Sequer aquilo que pensamos estar ‘naturalmente observando’ é natural... Se refletirmos sobre o fato de, pelo o menos, 49% da população **alfabetizada** não entender sobre o que escrevemos, teremos talvez a prova de que somos um artifício completo. Quer dizer, por mais que não o admitamos, escrevemos sempre para, e por, uma pequena comunidade de pesquisadores, e só (LOURAU, 1993, p. 70).

Por conseguinte, o instituído, instituinte e institucionalização são conceitos que caminham juntos, apresentando-se enquanto forças presentes em uma trama dialética¹¹ e contínua, cujo produto seria a organização funcional (LOURAU, 1993; LOURAU, 2004). Deve-se pontuar que, buscando uma melhor compreensão dos dois primeiros conceitos, realizamos uma analogia entre outros dois um tanto quanto similares, desequilíbrio e contradição: para que exista um desequilíbrio, necessariamente, devem existir forças equilibradas, então, imaginemos que uma nova força incidente é inserida dentro dessa relação. Aquilo que antes estava estático começa a entrar em movimento, assim como em um pêndulo de Newton, no qual existe conservação da quantidade de movimento até o momento em que se levanta uma das hastes que penduram a esfera. Nós, pesquisadores, ao adentrarmos no campo de pesquisa, seríamos a colisão e, retornando aos princípios da Análise Institucional (A.I.), fomos à força “instituinte”,

¹¹ Lourau utiliza-se da dialética Hegeliana para explicar os três momentos do conceito de instituição, a saber: universalidade, particularidade e singularidade. (LOURAU, 1993; LOURAU, 2004)

que entra em contradição com o que já está posto, cristalizado, naturalizado, que está “instituído”.

“Por ‘instituinte’ entenderemos, ao mesmo tempo, a contestação, a capacidade de inovação e, em geral, a prática política como ‘significante’ da prática social. No ‘instituído’ colocaremos não só a ordem estabelecida, os valores, modos de representação e de organização considerados normais, como igualmente os procedimentos habituais de previsão (econômica, social e política).” (LOURAU, 2004, p. 22)

Sendo assim, o instituído não surge, ele existe antes de entramos em uma organização, está dado e segue a lógica de uma verdade “inquestionável”, discursos atravessados por uma configuração dominante, naturalizada e devido a isso, imobiliza; o instituinte, por outro lado, vem trazer para esse jogo de forças opostas, movimento, apresentando-se na condição do “novo”, de inventivo, processos que questionam a configuração estabelecida dentro das organizações e irrompem como novas práticas de atuação que transgridem a homogeneização do pensamento como universal, entretanto, não se estabelece uma díade entre bem e mal, uma vez que movimentos instituintes nem sempre caminham para a direção que entendemos ser melhor, como no caso do conservadorismo que temos vivenciado em nosso país. O momento seguinte diz respeito ao processo de institucionalização, o qual se manifestaria a partir da superação da contradição existente entre o instituído e instituinte, resultando na “essência” funcional e concreta das instituições (LOURAU, 1993; PAULON, ROMAGNOLI, 2010; ROMAGNOLI, 2014).

No que concerne ao conceito de analisador(es), de acordo com Lourau (1993), podemos compreendê-lo como acontecimentos diversos que irrompem no processo cotidiano da pesquisa, manifestando as contradições da instituição e, conseqüentemente, permitindo a emergência da “[...]instituição invisível” (LOURAU, 1993, p. 35), a eclosão de uma verdade instituída. Passos e Rossi (2014) expõem que o conceito de analisador é imprescindível para a análise/intervenção, entretanto ele não teria uma “forma” exata, tendo potencial de ser um acontecimento, um indivíduo, um momento do grupo, uma técnica, uma fala, entre outros, podendo se apresentar tanto na condição de denúncia, quanto o próprio potencializador de mudanças. De acordo com Romagnoli,

[...] os analisadores podem ser entendidos como efeitos ou fenômenos que emergem como resultado de um campo de forças contraditório e incoerente, porta-vozes dos conflitos em assídua oposição ao harmônico e ao estático acalentados pela instituição. Os analisadores irrompem nas organizações de forma a mostrar que elas não apenas reproduzem o que já estava previsto,

mas também produzem o impensado, o conflitivo, revelando a ação do instituinte, possibilitada pelo aflorar do negativo não integrado no equilíbrio institucional. (ROMAGNOLI, 2014, p.47)

O último conceito da Análise Institucional (A.I.) significativo para essa pesquisa é o de análise de implicação. Em conformidade com o pensamento de Lourau (1993) e Romagnoli (2014), esse seria um dos conceitos chaves da A.I. e, talvez, um dos mais difíceis de se colocar em prática, pois faz referência a uma análise dos sujeitos envolvidos na pesquisa, incluindo o próprio pesquisador, acerca das relações que estabelecemos com as instituições que nos atravessam, um conjunto de múltiplas referências, sejam libidinais, materiais, financeiras, emocionais, de poder, que se fazem presentes durante e após o ato de pesquisar; essas condições, referentes aos lugares que o pesquisador ocupa no mundo, seguem um primado ético-político, demonstrando que pesquisador, sujeitos e campo não se encontram distanciados, mas pelo contrário, são atravessados, muitas vezes, pelos mesmos contextos institucionais em uma determinada situação.

Então, já tendo sido elucidados os conceitos referentes à A.I., podemos retornar a outra perspectiva metodológica, mais especificamente no que se refere à intervenção. A opção por essa metodologia diz respeito a uma posição ética e política, assumida pelos pesquisadores, na medida em que não nos satisfazemos com “meras operações equivalentes à extração de raízes quadradas, ou a redução da realidade a verdades e certezas” (PAULON; ROMAGNOLI, 2010, p. 90).

Em consonância com o pensamento de Romagnoli (2014), compreendemos a pesquisa-intervenção, a partir dos referenciais da Análise Institucional, como uma forma de pesquisar que, além de caminhar na contramão daquilo que é compreendido como hegemônico no âmbito das metodologias-científicas de pesquisa, pressupõe a implicação do pesquisador na condição daquele que colabora com a produção de conhecimento acadêmico ao mesmo tempo em que atua e intervém. Sendo assim, quando realizamos o movimento de entrada nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), buscamos ter um olhar sensível aos analisadores, todos aqueles acontecimentos heterogêneos que atravessam a instituição e tornam visível aquilo que se encontra instituído; ou seja, trazendo para a realidade dessa pesquisa, aquilo que se manifestou dentro dos SRTs e que somente a partir de dentro deles poderia ser modificado, justamente por se tratar-se de questões delicadas que se fazem presentes no cotidiano das relações, profundamente enlaçadas por mecanismos de controle e/ou poder

existentes, sendo precisamente isso que a pesquisa-intervenção procura, acompanhar acontecimentos de momentos despreziosos que emergem nas/pelas relações e “dizem” sem precisar utilizar qualquer palavra (PAULON, 2005; PAULON, ROMAGNOLI, 2010).

Ainda segundo as mesmas autoras,

Dar visibilidade a essas relações é repensar a própria pesquisa, a equipe de pesquisadores e seu campo de estudo, transversalizando conjunturas históricas, macro e micropolíticas e sociais, através da participação ativa da comunidade e também do questionamento do que temos a oferecer como produtores de conhecimento. (PAULON E ROMAGNOLI, 2010, p. 95).

Em síntese, a pesquisa-intervenção pode ser compreendida enquanto um processo, nunca fechado e/ou cristalizado, uma vez que os caminhos realizados durante o percurso da pesquisa são reinventados e modificados cotidianamente, assim como todos os sujeitos envolvidos. A atenção dos pesquisadores seria fluida e contínua, não assentada em um único ponto específico, pois os analisadores podem emergir a qualquer momento, oriundos das tensões cotidianas que atravessam as relações. A atitude tomada pelos pesquisadores seria a de habitar, de estar junto, fazer-se parte daquela dinâmica e, ao mesmo tempo, localizada na tentativa de realizar um deslocamento das práticas e discursos imperativos, cristalizados e, muitas vezes, estagnados no tempo. Os pesquisadores desafiam o instituído, ao passo em que apostam nas forças que emergem das relações cotidianas, as forças instituintes, que por sua vez incentivam a reflexibilidade dos lugares ocupados pelos sujeitos e a construção de outras práticas, díspares das anteriores, que contem novas histórias, que reflitam em novas possibilidades e contem das vidas, complexas do jeito que elas são. (ROMAGNOLI, 2015).

2.2 Construindo pontes entre a academia e o campo, pistas que indicam caminhos e instrumentos metodológicos

Uma das ferramentas utilizadas pela pesquisa “guarda-chuva”, buscando contemplar os seus procedimentos metodológicos, que também condiz com os caminhos percorridos nesse estudo, sobretudo com relação à participação dos outros sujeitos envolvidos, usuários e cuidadores, foi o Comitê de Acompanhamento da Pesquisa ou “Comitê de Pesquisa” (RODRIGUES, et al. 2008) (CAP). O CAP consiste na

construção de um grupo participante voltado para a discussão e avaliação dos procedimentos da pesquisa como “um mecanismo de interlocução entre o grupo dos pesquisadores, equipe operacional, técnica do município e participantes” (GUERRERO, 2015, s/p).

Em uma experiência da utilização do CAP em Campinas – SP, cujo objetivo era avaliar os serviços prestados em seis Centros de Atenção Psicossocial existentes na cidade, a partir da realidade dos próprios trabalhadores de Saúde Mental, temos o seguinte relato:

“participar desse processo foi a oportunidade de estar em um projeto revolucionário (...). Revolucionário por propor uma inversão da lógica historicamente construída dentro das universidades, onde o saber e o fazer se distanciam, a teoria e a prática se separam. A narrativa dos usuários, trabalhadores e familiares na avaliação dos Caps, é uma feliz experiência de ‘empoderamento’ dos sujeitos que estão fora do universo acadêmico para a produção de conhecimento”. (RODRIGUES, et al. 2008, p. 341)

Por meio dessa metodologia foi possível formalizar uma parceria entre a academia e a gestão de saúde mental do município, estabelecendo trocas de opiniões durante as reuniões e aproximando gestores, servidores, usuários e pesquisadores, que colaboravam juntos com os caminhos percorridos pela pesquisa matriz, dessa forma, viabilizando a possibilidade de co-construção de indicadores, como por exemplo, a entrada em campo. Compreendemos que a utilização do CAP merece menção em nossa pesquisa, pois formalizou uma ponte entre os serviços e a universidade, pela qual foi possível estabelecer a troca de experiências com os profissionais que atuam nos serviços de saúde mental e, principalmente, por meio dessa metodologia a entrada no campo se tornou muito mais acessível, visto que, em razão da parceria estabelecida, as portas dos SRTs estavam abertas para a chegada dos pesquisadores, logicamente, antes disso precisaríamos pedir permissão para os verdadeiros donos.

Por conseguinte, o ponto de partida inicial seria, então, o território constituído pelas experiências que surgem a partir do contato com os sujeitos envolvidos nesse trabalho. Esse território foi proposto pelo ato de habitar e compartilhar o campo da pesquisa, em nosso caso, no Centro de Convivência e nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). É por meio do habitar que pensamos os modos de se fazer a pesquisa, dentro, imerso e aberto aos contatos que o campo é capaz de proporcionar, estando, principalmente, disponíveis para experienciar essa nova realidade (ALVAREZ; PASSOS, 2015). Portanto, realizamos essa pesquisa conjuntamente aos usuários e

cuidadores, e não a partir de um olhar de fora, sobre algo, no sentido de estar acima, materializado por meio de uma representação parcial e descontextualizada da realidade. Seguindo a perspectiva dos mesmos autores Alvarez e Passos (2015, p. 137),

[...] numa abertura engajada e afetiva ao território existencial, penetra esse campo numa perspectiva de composição e conjugação de forças. Constrói-se o conhecimento com e não sobre o campo pesquisado. Estar ao lado sem medo de perder tempo, se permitindo encontrar o que não se procurava ou mesmo ser encontrado pelo acontecimento.

Dito isso, estávamos em campo, primeiramente, para conhecer os sujeitos que fizeram parte da pesquisa, abertos a vivenciar as experiências e os acontecimentos que dali poderiam eclodir. Esse processo inicial aconteceu no Centro de Convivência, sendo extremamente rico e imprescindível para o desenvolvimento dessa pesquisa, pois além de vivenciarmos junto aos usuários uma parte do seu cotidiano, também nos possibilitou dialogar com eles, conhecer um pouco da sua realidade, dos seus gostos e desgostos, estabelecer vínculos, conversar com seus cuidadores e outros profissionais que faziam parte desse serviço (nutricionista, psicóloga, pedagoga, assistente social, dentre outros). Cabe salientar que, como tínhamos a intenção de visitar a casa desses usuários, não poderíamos atropelar esse momento inicial de primeiros contatos e, de supetão, estar dentro dos SRTs sem nem ao menos conhecer os sujeitos que residem nesses serviços, apesar disso ter sido sugerido mais de uma vez por mais de um profissional. Por esse motivo, os cinco primeiros encontros se desenrolaram no Centro de Convivência, onde estávamos abertos, literalmente, a conviver, a vivenciar, a conhecer, a construir laços, a se fazer presente e participar das atividades junto aos usuários com uma “receptividade afetiva” (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 137).

Dessa forma, estando abertos para experienciar uma nova realidade, a qual os usuários vivenciam cotidianamente e, conseqüentemente, conhecem muito mais do que nós, acolhemos e fomos acolhidos, conhecemos e fomos conhecidos, construímos e fomos reconstruídos a partir das singularidades de cada momento, vivenciadas cotidianamente. Emoções e afetos¹² transbordavam constantemente, tanto dos pesquisadores quanto dos outros atores, e acreditamos que somente dessa maneira foi possível pensar no processo de entrada nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Caso não tivéssemos levado em consideração alguns princípios éticos, e diria até

¹² Lembro-me como se fosse ontem a felicidade que tive quando, pela primeira vez, um dos usuários que estávamos acompanhando me chamou pelo nome e decidiu me contar um pouco da sua história de vida, automaticamente pensei “ele lembrou de mim!”, “ele sabe meu nome!” e continuamos nossa conversa.

mesmo políticos, optaríamos pela possibilidade mais prática, simplesmente pular todo esse processo e fazer como alguns profissionais haviam dito, invadindo a casa de outras pessoas sem nenhum convite previamente realizado.

Após esse primeiro momento, voltado para a aproximação com os usuários, acompanhando o desenrolar dos processos cotidianos, foi possível perguntar sobre a possibilidade de realizar uma visita. Tal pergunta, para a nossa felicidade, foi respondida com sorrisos e um balançar de cabeças positivo, não somente os usuários que estávamos acompanhando “mais de perto”, mas os outros, seus companheiros de residência, também pareciam felizes com essa possibilidade. Dai em diante quase todos os nossos encontros seguintes aconteceram dentro das Residências Terapêuticas, dentro das casas dos usuários, com exceção de um encontro de retorno ao Centro de Convivência e o Carnaval dos Serviços de Saúde Mental, que aconteceu no Parque da Criança (Campina Grande – PB).

Nesse breve relato, que, pontualmente, traz um pouco dos caminhos percorridos para o então momento de entrada nos SRTs, buscamos evidenciar que essa pesquisa se constituiu a partir do acompanhamento de processos que emergiam do/no cotidiano. Cada momento vivenciado, por mais simples que aparente ser, foi importante para a compreensão da realidade que estávamos adentrando, foi importante para conhecermos as pessoas que estariam envolvidas com/na pesquisa e demonstra, pelo o menos para nós, que o fazer pesquisa não acontece de forma estática, engessada ou a partir de uma fórmula, mas pelo contrário, apresenta-se no dia-a-dia, lançando mão dos fluxos relacionais, dos analisadores, dos acontecimentos emergentes que manifestam na pesquisa movimento e fluidez, afinal, “Cada palavra se faz viva e inventiva. Carrega uma vida. Podemos dizer que assim a pesquisa se faz em movimento, no acompanhamento de processos, que nos tocam, nos transformam e produzem mundos” (BARROS; KASTRUP, 2015, p. 73).

Um dos instrumentos metodológicos que se fez presente durante todo o percurso de acompanhamento dos beneficiários e, também, durante as entrevistas, tornando-se assim impossível não tocar nele, foi a observação participante. Ao falar do percurso histórico e metodológico desse instrumento Queiroz et al. propõem que essa técnica “consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação” (2007, p. 278).

À vista disso, a observação participante tem sido empregada desde a entrada dos pesquisadores em campo e diz respeito também aos diários de campo escritos durante este percurso. Ela possibilita o contato do pesquisador com os sujeitos pesquisados, com o meio em que eles transitam, dando luz aos fluxos dinâmicos, subjetivos e relacionais que se apresentam durante o ato de pesquisar; em outras palavras, permitem um maior contato do pesquisador com o contexto em que a pesquisa se dará, ao inserir-se naquele espaço não somente como um observador, como alguém de fora que está somente tomando notas do que está acontecendo, mas como um sujeito que pede permissão para se fazer presente e começar a compor um ambiente conjuntamente aos outros que já se encontravam nele.

A importância desse recurso metodológico se apresenta por permitir perceber diversas situações e/ ou fenômenos que se surgem no decurso cotidiano do acompanhamento, do estar presente, do estar junto e que, por vezes, podem ser indizíveis para os sujeitos pesquisados. A observação participante carrega consigo a premissa de estar aberto ao contato, à experiência, na tentativa de buscar perceber de forma empática aquele contexto, os sujeitos envolvidos e as questões que os permeiam. Utilizar-se dessa pista metodológica é também permitir se envolver, sem que se crie uma barreira entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, pois tanto a sua presença pode possibilitar alterações naquele contexto, quanto ele pode modificar o pesquisador (MINAYO, 2002).

De forma complementar, outro instrumento pensado para a compreensão da relação estabelecida entre cuidadores e usuários, no tocante a análise, foram às entrevistas semiestruturadas¹³. Em consonância com o pensamento de Barros & Lehfeld (2000, p.58) citado por Piana (2009, p. 179) sobre este recurso, quando utilizamos a entrevista semiestruturada, além de buscar construir dados para análise, selecionados a partir do problema da pesquisa, também é possível estabelecer uma conversa amigável com o sujeito entrevistado. Ou seja, apesar de parte da entrevista ser estruturada para as questões que propomos explorar, também se cria um espaço de trocas afetivas e estabelecimento de vínculos com os sujeitos entrevistados.

Durante o percurso dessa pesquisa elaboramos e realizamos três entrevistas, com os cuidadores, cujo roteiro encontra-se em anexo, sendo duas registradas com o recurso de gravadores, entretanto, como nem sempre era possível estar com um deles a mão,

¹³ Anexo 3.

uma delas foi registrada em arquivos MP3 no celular do pesquisador, objetivando ter material para consultarmos depois. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre (TCLE)¹⁴ e, antes mesmo do início das entrevistas líamos o termo em conjunto, para assegurar a compreensão de todos os pontos aos participantes.

Cada entrevista possuía as suas particularidades e o espaço momentâneo criado por elas oportunizou trocas afetivas e experienciais, pois “a situação da entrevista é um momento de encontro entre dois sujeitos, no qual as memórias são revividas e reconstruídas no momento em que são narradas, reelaboradas e sofridas” (NARITA, 2006, p. 27). Dessa forma, nas entrevistas com os cuidadores, o horário e o local eram combinados com antecedência e, normalmente, aconteciam em seu espaço de trabalho (SRTs ou no Centro de Convivência) por conveniência, afinal, também era um espaço em que os pesquisadores estavam habitando. Deslocávamo-nos para um espaço mais restrito, geralmente por quinze a vinte minutos, onde pudesse ficar somente pesquisador e cuidadores, visando resguardar o profissional dos olhos e falas alheios para que pudessem ficar mais a vontade sem se sentir ameaçado por terceiros. Como estamos falando de profissionais que normalmente são atravessados por uma relação vertical, leia-se, devem satisfação a alguém que está acima, todo cuidado com o espaço para a realização das entrevistas era bem vindo.

Por fim, e, imprescindivelmente importante, os diários de campo serviram como instrumento utilizado pelos pesquisadores para registrar os caminhos percorridos no decorrer da pesquisa. Esse instrumento nos auxiliou na construção de hipóteses e na elaboração de reflexões acerca daquilo que vivenciávamos a partir do momento que começamos a habitar os campos propostos, ao passo que permitiu a criação de sentidos sobre as experiências vivenciadas em campo. Weber (2009) apresenta os diários como instrumentos elaborados pelo pesquisador de forma contínua e cotidiana ao longo de toda a pesquisa, tendo como base a observação direta e singular dos sujeitos (individuais ou coletivos) envolvidos nesse processo.

O diário de campo foi um instrumento utilizado na pesquisa matriz que optamos por manter nessa pesquisa por compreender que a escrita diarística é também uma tentativa de preservar aquilo que se manifesta no decurso da mesma, ao passo que podemos significar os discursos, nossos encontros e nossas vivências, gerando substância essencial para as futuras reflexões aos moldes que essa pesquisa se propõe.

¹⁴ Anexos 1(cuidadores) e 2 (moradores).

Destarte, os diários são constituídos de experiências singulares, elaboradas a partir da ótica do pesquisador sobre a sua experiência de estar em campo, logo após estar em campo, mas ultrapassam uma “representação” daquela realidade, pois trazem consigo sentimentos, posicionamentos políticos, reflexões sobre a estrutura, falas dos sujeitos envolvidos, relações que se estabelecem dentro e fora do campo da pesquisa; bem como narram às experiências de momentos vivenciados a partir do encontro intersubjetivo, recheados pelo estabelecimento de vínculos e repletos de afetos trocados com os sujeitos envolvidos.

Pezato e L'abbate (2011) ao discutir sobre o diário de campo ou de bordo e sua promissora potencialidade, compreendem-no como uma ferramenta de intervenção que é capaz de produzir movimentos de reflexão da prática e da forma que nos relacionamos com ela. Escrever acerca do que foi vivenciado é ser afetado pela reflexão sobre e com aquilo que é experimentado cotidianamente no ato de pesquisar, podendo trazer substratos daquilo que não é dito por palavras, mas que surge na imersão ao encontro com o grupo. Assim, compreendemos que os registros são individuais e trazem traços, marcas, singularidades, referentes à forma com que cada pesquisador se apropria desse instrumento e, ao se apropriar, retrata suas potencialidades, dificuldades, momentos vivenciados com o intuito de “criar outras institucionalizações para seu cotidiano” (Ibidem, 2011).

Os diários de campo foram sistematizados em um único texto corrido e organizados de acordo com a temporalidade dos encontros, portanto, para cada encontro realizado um diário era escrito logo após a vivência, com o intuito de resguardar a maior quantidade de detalhes possíveis e manter um registro contínuo do processo da pesquisa; afinal “o registro do processo da pesquisa interessa porque incluiu tanto os pesquisadores quanto os pesquisados” (Barros e Passos, 2015, p. 172). Após terem sido relidos e analisados, tornou-se perceptível que além de carregarem uma grande quantidade de informações, porventura da escrita cotidiana acerca do trabalho de campo, trazem questões singulares dos pesquisadores e, devido a isso, decidimos por não anexá-los nesse trabalho. Todavia, utilizamos alguns trechos referentes à análise dos processos vivenciados, trazendo recortes de algumas vivências dos pesquisadores, o funcionamento dos serviços que habitamos e, principalmente, acerca da relação estabelecida entre os usuários acompanhados e seus cuidadores.

CAPÍTULO 3: O BARCO QUE NAVEGA NO RUMO DAS IDEIAS

3.1 De que autonomias estamos falando?

Na direção de realizar uma análise do material empírico da pesquisa, partimos, substancialmente, do olhar do pesquisador em campo, dos encontros, dos afetos, das relações construídas a partir do plano experiencial com usuários e profissionais durante esse processo, dos fluxos cotidianos que seguem a linha dos acontecimentos analisadores a luz do referencial teórico da Análise Institucional (A.I.) e, concomitantemente a isso, buscamos utilizar tanto o material sistematizado após cada encontro, referente aos textos diarísticos, quanto às três entrevistas semiestruturadas realizadas com os cuidadores. Portanto, não estamos querendo desvelar nenhuma “grande verdade imutável” dos Serviços Residenciais Terapêuticos, ao contrário, trazemos recortes das experiências vivenciadas em campo, recortes que falam muito mais de movimento do que de estagnação.

Em vista disso, apesar da dificuldade de separar esses temas em categorias, uma vez que estão todos entrelaçados em um mesmo novelo, ancoramo-nos na tentativa de construção de três grandes categorias de análise que compõem o todo dessa pesquisa, as quais estão de acordo com o seguimento dos nossos três objetivos específicos, a saber: visualizar como se apresenta o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos e de que forma esse serviço tem efeitos na expressão e/ou construção de autonomia dos moradores beneficiários; verificar se existe algum impacto como consequência do Programa de Volta Para Casa na rotina dos beneficiários moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos e, por último, observar de que modo as atividades desempenhadas pelos cuidadores permitem a expressão e/ou a construção da autonomia dos moradores em seu decurso cotidiano. A partir disso, nos detivemos a trabalhar com alguns conceitos que ambas as categorias de análise nos convocam a refletir com mais debruçamento, como, o conceito de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e, indispensavelmente, o conceito de autonomia, concepções elementares que visam à possibilidade de discussão, compreensão e efetivação desse trabalho; digamos que a “cereja do bolo” ficou para o final.

Referente ao conceito de autonomia, tão vasto de definições na literatura, optamos por trazê-lo antes do início das categorias de análise, tendo em vista que ele atravessa todas as três diretamente. Santos et al. (2000), salientam que é uma palavra

oriunda do grego, *autos* (si mesmo) e *nomos* (lei), cujo significado está em torno de uma característica dos sujeitos no sentido de se autodeterminar, a capacidade do indivíduo de governar a si mesmo. Esses autores ainda elucidam que, no âmbito da Saúde Mental, o conceito de autonomia parece estar revestido de imprecisões e, pensando na complexidade desse contexto, apontam que uma possível compreensão “seria pensá-la como o momento em que o sujeito passa a conviver com seus problemas de forma a requerer menos dispositivos assistenciais do próprio serviço” (SANTOS et al., 2000, s/p).

Para além da conceituação de autonomia no início desse trabalho, ligada à ampliação das redes relacionais de cada indivíduo, articulada por meio do contrato social, convocando o sentido de interdependência ao invés de autossuficiência, Soares & Camargo Júnior (2007), no sentido de traçar uma concepção complexa de autonomia observam que esse conceito, primeiramente, precisa superar as relações autoritárias estabelecidas dentro do processo saúde-doença, buscando uma horizontalização das relações e dos espaços onde elas se constituem, em um processo de construção incessante e dependente do outro, no qual ambos os sujeitos envolvidos precisam ter voz, levando em consideração suas singularidades, diferenças, valores, respeito às multiplicidades, enfim.

Pensando na vasta conceituação de autonomia, dentro do contexto dessa pesquisa parece-nos exigir não buscar uma ressignificação, mas talvez, outras configurações, capazes de levar em consideração a conjuntura dos Serviços Residenciais Terapêuticos e a realidade daqueles que ali moram. Como não é possível pensar em uma autonomia absoluta, tendo em vista que esses usuários dependem diretamente da sua rede de relações sociais, nem desconsiderar a importância que esse conceito detém na vida desses sujeitos, no sentido de reapropriação de referências que foram perdidas porventura dos processos de cronificação e assujeitamento durante os anos em que estiveram internados, pensamos em aliar as concepções acima à ideia de fios de autonomia. Por fios de autonomia compreendemos uma amarração de diversas características singulares, históricas e sociais, que dizem respeito a um sujeito específico, sendo impossível pensar em uma generalização, pois cada sujeito tem um tempo próprio e necessidades díspares dos outros. Esse fio estaria sendo tecido cotidianamente, por vezes sendo tolhido pelas instituições que os atravessam e, em outras, sendo desenrolado a partir das possibilidades que a esse sujeitos são proporcionadas dentro e fora de suas casas.

3.2 Diferenças entre o viver em uma casa e ter sido isolado em um manicômio

Sabe-se que durante muito tempo, os sujeitos diagnosticados com transtornos mentais eram – e infelizmente ainda são –, literalmente, depositados em instituições totalitárias, mais conhecidas por manicômios e/ou Hospitais Psiquiátricos (HPs). Em nosso país, anteriormente ao advento da Luta Antinanicomial agenciada por diversos atores e movimentos sociais, que eclodiu na Reforma Psiquiátrica brasileira, a forma de “tratamento” hegemônica para os esses sujeitos, rotulados de “alienados”, “perigosos” e “sem razão” por transgredirem as normas e/ou a racionalidade socialmente desejáveis, estaria reduzida às internações, geralmente compulsórias, nesses locais.

“O manicômio concretiza a metáfora de exclusão, que a modernidade produz na relação com a diferença” (AMARANTE, 1998, p. 47) e estando enclausurados e institucionalizados, mediante as regras rígidas e fechadas, forjadas pelo saber psiquiátrico tradicional vigente que objetificou a loucura enquanto doença, esses sujeitos foram submetidos a diversas práticas incisivas e coercitivas, condições de existência desumanas, violências, degradações, humilhações, processos de “mortificação do eu” (GOFFMAN, 2003, p. 29), enfim, barbáries das mais diversas, sendo inclusive traçadas comparações entre os grandes campos de concentração nazista e os manicômios, a exemplo do Hospital Colônia de Barbacena¹⁵, em consequência dos maus tratos e abusos aos quais os internos eram submetidos.

Poderíamos continuar essa discussão trazendo diversos autores para formular novas colocações a respeito do processo de institucionalização dos/nos HPs, entretanto, o nosso objetivo não é esse, preferimos que se torne evidente a partir dos próprios sujeitos envolvidos nessa pesquisa, cuja experiência de ter vivenciado na pele as brutalidades do processo de internação/institucionalização, fala mais do qualquer tipo de citação, e sobre o período da internação, Asa Branca, um dos egressos do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, acompanhado durante a pesquisa, não tem boas lembranças, como retrata o trecho abaixo do diário de campo:

¹⁵ “Os deserdados sociais chegavam a Barbacena de vários cantos do Brasil. Eles abarrotavam os vagões de carga de maneira idêntica aos judeus levados, durante a Segunda Guerra Mundial, para os campos de concentração nazistas de Auschwitz” (ARBEX, 2013). O Holocausto brasileiro – Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil, é um livro lançado no ano de 2013, escrito pela jornalista Daniela Arbex.

Asa Branca fez um breve relato da sua passagem no Hospital João Ribeiro, dizendo que lá onde ele morava “não tinha roupas desse jeito”, que era “tudo jogado”, “as roupas rasgadas” e usadas por outros pacientes que emprestavam para ele. Pacientes que dormiam no chão, no “meio de xixi”, que “mijavam no short”, dormiam em colchões velhos, deixando claro que não tinham muitos colchões. Relatou também que a chuva entrava nos quartos porque as janelas eram “grades envergadas” e até “coceira nas pernas” ele acabou pegando por conta disso (Conversa com Asa Branca sobre sua passagem no Hospital João Ribeiro, dia 27 de novembro de 2017).

Asa Branca trouxe que na época em que ele estava internado no João Ribeiro havia passado algumas vezes pelo “exame de choque”, procedimento conhecido por Eletrochoque, disse também que as pessoas que estavam no hospital passavam por esse exame e que ele, particularmente, não gostava, pois ficava com “dores na cabeça” após a realização (Conversa com Asa Branca durante atividade desenvolvida no Centro de Convivência, dia 07 de novembro de 2017).

Do mesmo modo, Rosa, outra egressa que acompanhamos durante a pesquisa, traz em seu corpo as marcas dessa relação de violência e preferindo não falar, deixa a cargo dos cuidadores da residência onde mora relatarem sobre seu passado de institucionalização:

Perguntamos se ela sabia um pouco da história de Rosa e relatou que, há época do fechamento do João Ribeiro, Rosa era um dos casos mais “problemáticos”, era tratada como um animal, literalmente. Vivia dentro de uma jaula, sem nenhum contato com outras pessoas que não fossem enfermeiros e médicos, ficava trancafiada, sem interagir com outros internos e sua comida era passada por entre as grades de sua jaula (Conversa informal com uma profissional do Centro de Convivência acerca da história de Rosa, dia 02 de fevereiro de 2018).

Para tanto, demonstrava-se mais do que evidente a necessidade de modificação das práticas manicomialistas que insitucionalizaram a loucura, em prol de um tratamento verdadeiramente humano, que buscasse o entendimento de que o louco é um sujeito e não deve ser objetificado, isolado do meio social ou tratado como um animal, enjaulado; na realidade, nem animais merecem passar pelas atrocidades que, deploravelmente, esses sujeitos foram submetidos durante longos períodos de internação.

Deste modo, na década de 60 manifestam-se os primeiros passos daquilo que compreendemos por desinstitucionalização, por meio das investidas de Basaglia em favor da composição de novos espaços e estratégias para lidar com os sujeitos em sofrimento psíquico, devido à experiência em Gorizia e, posteriormente, da desmontagem do manicômio de Trieste, evento que posteriormente veio a influenciar diretamente na Reforma Psiquiátrica brasileira (AMARANTE, 1998).

Seguindo nessa premissa, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), dentro do contexto de transformações relativas à Reforma Psiquiátrica brasileira, são orientados pela proposta da desinstitucionalização e para ela são fundamentais na medida em que os pacientes, cujas vidas foram entrecortadas por longos anos de internação e, conseqüentemente, muitas das vezes, tendo perdido seus vínculos familiares e sociais, podem ser cuidados de uma forma eminentemente melhor e em “liberdade”, uma vez que se encontram dentro do conforto de suas casas, entrando em convívio com a comunidade, tendo possibilidades de escolhas diversas, sendo amparados por uma rede de serviços e contando com pessoas que os ajudem em suas necessidades básicas cotidianas durante o processo de “viver uma nova vida”. Sem grandes pormenores, a residência se constitui como um lugar onde eles podem expressar-se enquanto sujeitos. Mas, então, o que morar em um SRT possibilita na prática? Nas palavras de um dos cuidadores que entrevistamos:

(...) hoje eles têm uma vida que não tinham lá. Lá eles não tinham colchão pra dormir, dormia nas grades... hoje eles têm camas boas [suspiro], eles hoje entra e sai, a casa é aberta para eles ir passear, pra onde eles quiserem ir hoje (SIC). Disse assim: “eu quero ir numa lanchonete”... eles pedem e elas levam¹⁶. Eles têm acesso até... a autonomia deles a autoestima e, principalmente, a integração social... que hoje eles têm que não tinha antes, né? Eram tratados como bichos! (Jaqueline, cuidadora entrevistada).

O cuidador entrevistado, salientando que foi único dos três que falou sobre os SRTs, ressalta uma vida diferente da que eles tinham “lá”, referindo-se ao hospital psiquiátrico onde estiveram internados, e apresenta como melhorias, para além das questões habitacionais como “camas boas”, a possibilidade de a casa ser “aberta” ao trânsito dos moradores, evidenciando uma melhora na “autoestima” e possibilitando graus de “autonomia” e “integração social” para esses sujeitos. Nesse momento, todavia, não entraremos ainda na discussão de alguns pontos trazidos pelo cuidador, pois acredito ser necessário apresentarmos um pouco do espaço físico dos SRTs que estivemos no decorrer da pesquisa, para evidenciar algumas das possibilidades que os moradores dispõem ao viver em uma residência. Para tanto, segue a descrição de uma cena comum numa dos SRT que frequentamos:

Na sala de televisão estavam sentados Roberto e Ricardo, Renam estava deitado sem camisa no conforto do seu sofá. Logo Luan chegou e

¹⁶ A expressão “elas” utilizado pela cuidadora durante a entrevista, refere-se às pessoas da gestão das Residências Terapêuticas.

cumprimentou todo mundo (...) pedimos para que Bernardo nos apresentasse a casa deles. Fomos então de cômodo em cômodo, acompanhados por Bernardo e Juliana, sua cuidadora. A casa é imensa, tendo uma sala de televisão espaçosa com dois sofás, quartos com três camas e armários, um quarto com uma cama, quarto dos cuidadores, banheiros, cozinha, sala de jantar e ao lado de estar, cada uma com uma mesa, lavanderia, um quintal enorme e uma varanda com duas cadeiras na entrada (...) o acesso à área do quintal estava trancado e existe uma grade que fecha tanto a entrada para a cozinha, quanto um espaço do tamanho de uma janela que tem nela (Trecho do diário de campo da primeira visita à Residência da Mangueira realizada no dia 29/11/17).

A segunda residência também tinha as suas particularidades:

A casa é bem ampla, a parte da frente é dividida entre o portão de entrada (que dá pra rua), o portão da fachada que fica aberto para o trânsito das moradoras e o portão que dá para o quarto dos cuidadores que estava fechado. Na fachada tem duas poltronas espaçosas para elas ficarem sentadas. A sala de estar possui dois sofás, uma televisão engradeada e uma mesa ampla que é onde as moradoras fazem as suas refeições. Passando essa mesa, para o lado temos um corredor que dá pros quartos e para o banheiro que fica entre eles. São três quartos no total, cada um com duas camas e um armário, o de Nise é o último no corredor e possui um banheiro também. Passando pela cozinha chegamos à área externa da parte de trás da casa, lá temos uma dispensa com muito material guardado e a área de serviço. Mais a frente tem uma casinha de cachorro que a cuidadora disse servir para guardar outros materiais da casa e, por fim, chegamos ao quintal que fica na área lateral onde dois lindos girassóis se destacam na paisagem. O quintal vai da parte de trás até a parte da frente da casa (Trecho do diário de campo da primeira visita à Residência dos Girassóis realizada no dia 20/12/17).

Diferentemente dos hospitais nos quais esses moradores estiveram, foi possível perceber durante os acompanhamentos, que dentro de ambas as residências, tornam-se praticáveis a realização de atividades costumeiras do contexto de uma casa comum, a exemplo de quando estava na Residência da Mangueira, a casa de Asa Branca e

Pedi a Asa Branca que me mostrasse o quarto dele, então caminhamos para lá. Ele me mostrou as suas roupas, a sua cama e depois tirou uma chave do bolso para abrir a outra porta do armário que ficava fechada perguntando se eu queria ver. Elogiei as roupas e perguntei se o armário era todo dele e o mesmo disse que sim (...) (Trecho do diário de campo, 29/11/2017).

e também quando estávamos acompanhando as moradoras na Residência dos Girassóis,

Rosa foi para o sofá e nos sentamos próximos a ela. Estava passando aquele programa “Encontro” na televisão e a cuidadora disse que Rosa amava assistir televisão, que sempre assistia às novelas e, com um pouco de insistência (perguntamos mais de uma vez sobre o seu programa favorito),

Rosa falou que as suas novelas favoritas eram “Malhação” e “Celebidades” (Trecho do diário de campo, 17/01/2018).

Destarte, salientamos que vestir as próprias roupas, ter um armário próprio, utilizar um banheiro limpo, tomar banho quando desejar, dormir em uma cama confortável e na hora que quiser, assistir televisão, escolher ver o seu programa favorito, ficar a toa no sofá, ter a possibilidade de utilizar objetos pessoais, fazer mais de três refeições ao dia, brincar, receber visitas, ir a feira, dentre outras atividades possibilitadas pelo morar em uma residência, podem até parecer como triviais, levando em consideração que nunca estivemos internados em um Hospital Psiquiátrico, no entanto, para esses moradores, tais atividades assumem um papel de criação de novas possibilidades de existência, um “novo universo de referências” (FASSHEBER; VIDAL, 2007, p. 204), que começa a ser escrito quase do zero após anos de confinamento e, conseqüente, cronificação e definhamento dentro das instituições asilares. Viver em uma casa pode ser levar a vida com um sorriso, o qual, diversas vezes, esteve desenhado no rosto dos moradores que acompanhamos. Em conversa Asa Branca, este se refere à casa deles como uma “casa de família”:

Bernardo falou que possuía um radinho em casa e que as meninas do centro costumavam dar pilhas pra ele poder escutar as suas músicas. Também falou do seu medo do radinho ser roubado, mas assim que falou isso, Asa Branca retrucou dizendo que ali era “casa de família”, que ninguém iria mexer nas coisas dele. Asa Branca virou pra mim e disse “diz pra ele que é casa de família”. Concordei com Asa Branca e disse a Bernardo que naquele espaço ele não precisava ter essa preocupação, que como Asa Branca estava dizendo, a casa era um espaço de família e que eles cuidavam uns dos outros (Trecho do diário de campo, 24/11/2017).

Conforme apresentado por Mângia e Rosa (2002) e identificado nessa pesquisa, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) assumem um papel visceral com relação ao processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos e ao acolhimento de seus egressos, uma vez que possibilitam suprir diversas necessidades dos usuários no tocante a um espaço para morar, assim como a composição de uma rede de suporte e cuidados, bem como a possibilidade de trocas sociais que visam a construção de vínculos a partir da reinserção social. Possibilidades inúmeras que emergem dentro das residências e desembocam na construção de novas referências subjetivas e na manutenção de uma identidade para esses sujeitos que antes eram reconhecidos somente pelos seus diagnósticos.

No entanto, ao viver em uma casa que também é um serviço, corre-se o risco, talvez desprezioso, do serviço se sobrepor à própria dinâmica que constitui a casa, trazendo consequências estruturais e relacionais para todos que habitam e transitam naquele espaço. Levando em consideração as devidas particularidades de cada casa e salientando que os SRTs não se esgotam a um espaço estrutural, na descrição que trouxemos de ambas as residências, encontram-se presentes alguns fatores que fazem emergir contradições peculiares dentro desses espaços, como: o portão que dá acesso à rua permanecer sempre trancado, assim como o portão que leva à área do quintal, grades ao redor da televisão e uma grande grade que limita o acesso dos moradores na cozinha. É pertinente salientar que o nosso objetivo, no tocante ao trabalho de análise do material construído, não possui a intenção de denúncia, mas sim, anunciar aquilo que foi percebido pelos pesquisadores durante a realização dessa pesquisa, percurso esse pelo qual atravessamos e, inúmeras vezes, fomos também atravessados, tornando-se impossível anular as nossas próprias implicações.

Juntamente a isso, infundáveis momentos de ócio podem ser considerados a partir das seguintes passagens: “(...) *perguntei sobre a rotina delas na residência, Rosa sorrindo, disse-me que não fazia nada*” (*Trecho do diário de campo, 2/12/2017*); e “*sobre rotina de Rosa, o cuidador relatou que ela costuma assistir muita televisão, ‘programa que elas mais gostam de fazer’, quando quer vai se deitar e ‘sempre fica bem à vontade’*” (*Trecho do diário de campo, 16/02/2018*). A ociosidade parece rotineira na vida desses usuários em ambas as residências, comem, assistem televisão, ficam deitados, assistem televisão e ficam deitados novamente, merecendo um olhar atento por parte da gestão. Ela pode ser relacionada ao fato de que esses sujeitos não são estimulados a fazer atividades domésticas e de cuidados de si próprios, como todos fazemos em nossas casas, para além de relaxar e conviver com quem se mora. Apesar de sabermos que fora das residências existe um cronograma de atividades montado pela gestão, dentro de suas casas também poderiam ser pensadas outras estratégias que caminhassem da direção da conquista de autonomia por parte dos usuários, como, por exemplo, a tentativa de fazer seu próprio jantar com auxílio de um cuidador, entretanto, pedindo licença a Chico Buarque de Holanda, “todo dia parece que eles fazem tudo sempre igual”.

Acerca dessa ótica, Venturini (2010, p. 475) apresenta questionamentos importantes, os quais me atravessaram constantemente e, por isso, sinto-me representado pelas palavras dele:

me pergunto se este lugar produz saúde ou se é só um lugar de gestão da cronicidade, um lugar de “entretenimento”; me pergunto se este lugar pertence aos profissionais enquanto lugar do trabalho ou se pertence realmente aos residentes, me pergunto se a comunidade, em um sentido metafórico, o reconhece como próprio ou como estranho.

É possível cogitar que ainda se apresentam resíduos de um modelo de tratamento outrora vigente, que o hospital, mesmo que simbolicamente, ainda permanece enquanto uma referência complicada de se desvencilhar e atravessa o cotidiano das residências, por exemplo, quando percebemos que o acesso à rua e algumas partes da casa mantêm-se fechados ou é “condicional”, sempre sob o argumento de risco, em nome de uma determinada “segurança” ou da “segurança da comunidade ao redor”, visto que uma das ideias que foram construídas historicamente e continuam atravessando esses sujeitos é a da periculosidade, de alguém que a qualquer momento pode infringir as regras provocando danos a si ou a outras pessoas, sendo mais fácil “prevenir riscos” e, muitas vezes, impossibilitando que esse sujeito realmente exerça a sua autonomia. Entretanto, quer queira quer não, e tendo sido salientadas suas particularidades, bem como sendo ressaltadas as diferenças entre morar em uma residência e estar internado em um hospital, é perceptível que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) apresentam-se enquanto um espaço infundavelmente melhor que os hospitais.

Dessa forma, por desinstitucionalização, podemos compreender não tão somente a desconstrução da estrutura física das instituições manicomiais (desospitalização), mas a necessidade de transformação de tudo aquilo que está circunscrito sócio e historicamente junto ao aparato manicomial que por ser mantenedor da lógica da loucura na condição de doença que precisa, invariavelmente, ser curada. Pode ser descrita em termos de uma superação das díades de saúde e doença, sujeito (médico) e objeto (louco), problema e solução, tal como um processo de modificação dos saberes, discursos, práticas e preconceitos concebidos no imaginário social, objetivando a reorientação do foco de tratamento para cuidados dentro do território existencial que aquele sujeito em sofrimento passa a ocupar, partindo de suas singularidades, fragilidades e potencialidades, inserindo-o na sociedade e buscando paulatinamente a sua emancipação (ROTELLI, 2001; AMORIM, DIMENSTEIN, 2009; SILVA, 2015). Em suma, o processo de

desinstitucionalização pode ser compreendido enquanto produção de vida, uma vez que esses sujeitos eram mortificados dentro das instituições psiquiátricas.

3.3 Programa de Volta Para Casa: possibilidades, limitações e atravessamentos para a vida

Caminhando juntamente com os SRTs, dentro do componente “Estratégias de Desinstitucionalização” da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), encontra-se o Programa de Volta Para Casa (PVC), também imprescindível para essa pesquisa, encontrando-se lado a lado com os SRTs. Já tendo sido elucidadas as suas questões legais, nos deteremos a pensar, a partir dos recortes da pesquisa, de que maneira esse auxílio-reabilitação psicossocial colabora com a vida desses sujeitos e quais adversidades o atravessam.

Desta maneira, apesar da literatura acerca do PVC ainda se apresentar, digamos que em fase “embrionária”, devido à limitada quantidade de trabalhos relativos a esse benefício e suas consequências, dentro dessa pesquisa tornou-se possível compreender que, de modo geral, essa iniciativa política inovadora, em conjunto com as Residências Terapêuticas, assume um papel fundamental na vida dos sujeitos egressos dos Hospitais Psiquiátricos (HPs). O benefício é fundamental para a nossa pesquisa e para os sujeitos egressos dos HPs, pois possui função estratégica para estimular a assistência extra-hospitalar e opera tanto no processo de desinstitucionalização, trilhando caminhos para a (re)integração social dos beneficiários e estimulando a organização de uma rede de cuidados ampla e diversificada, quanto no processo de reabilitação psicossocial, possibilitando a inserção desse indivíduo no convívio com a comunidade na qual está inserido, restituindo-lhe seu poder de contratualidade a partir de trocas simbólicas e monetárias, para que assim, possa exercer plenamente seus direitos civis e políticos, tendo enquanto horizonte um cenário onde esses sujeitos possam se tornar cidadãos cada vez mais autônomos (BRASIL, 2003; CAMPOS, 2008).

A partir das falas dos sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como alguns dos recortes do diário de campo, pensaremos primeiramente nas utilizações atribuídas ao benefício. Em primeiro lugar, podemos evidenciar nos relatos a baixo, o poder de contratualidade e o exercício de sua cidadania, uma vez que os usuários têm a possibilidade, por meio do valor que recebem, de comprar objetos pessoais, comidas

que anseiem, cuidar de sua aparência, sentir-se mais “elegantes” e, conseqüentemente, adentram no convívio social, minimamente, por ter acesso a bens de consumo ou realizar alguma atividade fora de suas residências:

(...) retornamos a sala, Asa Branca me disse que tinha acabado de chegar da feira da prata, disse que tinha ido comer abacaxi, estava todo feliz e com uns pedaços ainda na boca. Perguntei se ele costumava ir lá sozinho e ele disse que não, que tinha ido com Joaquim (cuidador que estava sentado no sofá ao lado dos usuários) (Trecho do diário de campo, 29/11/17).

(...) Asa Branca também falou sobre uma viagem de avião que havia feito há cinco anos para Juazeiro do Norte com outras duas pessoas para participar de um evento, como ele não soube falar do que se tratava o evento, especulo que tenha sido algo relacionado à saúde mental. Disse que sentiu medo de andar de avião, pois ele voava para perto das nuvens e evitava olhar pela janela, o que fez com que ele se sentisse mais confortável. Relatou que saiu por lá, mas como a cidade era muito grande eles acabaram se perdendo. Por fim, disse que tinha gostado muito da viagem e que se sentia elegante por ter viajado de avião (Trecho do diário de campo, 20/12/17).

(...) Continuei a conversa com Júnior, que relatou que de três em três meses vai uma cabelereira para a residência cortar o cabelo das meninas e uma cuidadora da parte da noite costuma pintar as suas unhas (Conversa com Júnior cuidador) (Trecho do diário de campo, 16/02/18).

(...) Retomamos a conversa sobre a festa¹⁷ e Josefa disse que elas tinham recebido presentes da coordenação, que antes de irem para a festa as meninas tinham passado por uma maquiadora e tinham ido ao salão cuidar do cabelo e das unhas junto de cuidadores, momento também proporcionado pelo benefício (Conversa com Josefa cuidadora) (Trecho do diário de campo, 20/12/17).

Esse recorte, referente às possibilidades de exercitar a contratualidade ou um contrato de inclusão social, também foi mencionado nas entrevistas com alguns cuidadores, que evidenciaram a importância do benefício ao relatar que os usuários se sentem mais seguros por poder comprar aquilo que desejam com o seu próprio dinheiro, contribuindo também, tanto para a autoestima, quanto no exercício da autonomia deles, pois têm a possibilidade de circular por diferentes espaços e poder consumir/comprar algo no âmbito social:

Pesquisador: O que que você espera do... programa de volta para casa? Tens alguma expectativa com ele?

¹⁷ Esse momento, proporcionado pela coordenação das residências, aconteceu em um sítio no distrito de Galante - PB, no dia 19 de dezembro de 2017, em quando foi realizada a confraternização com todos os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos, referente ao final do ano e a comemoração dos aniversariantes do mês.

Jaqueline: Tenho sim! Melhora mais a autoestima, autonomia deles... né? E isso ajuda muito!

Pesquisador: Certo! É... Você consegue identificar alguma transformação a partir do programa?

Jaqueline: Consigo... através do... do... do cito... é... do benefício que eles recebem... eles se sente mais seguro, quando a gente vai pra um canto eles pegam compram com o dinheiro dele o que eles querem naquele momento... então a gente vê que eles ficam mais assim... quando... o dia quando che/ tá/ pé... chegando perto do dia de chegar o dinheiro já fica naquela ansiedade de esperar... e já vô compra isso, vô compra aquilo, essa semana vô compra isso, eles mesmo... determinam o que vão comprar e eu acho isso bom pra eles, fica bem... mais confiante nele mesmo (Entrevista Jaqueline).

Pesquisador: É! Referente ao PVC!

Jaqueline: Pronto, eles vão... a gente lev/ quando eles vão, eles vão no centro... os que podem ir só e lá eles gastam, eles compram dvd, comprar um... rádio, v/ vão juntando [suspiro] e ai vai comprando lanche que eles quera comer diferente... u/ uma coisa que disse “hoje eu quero lanchar uma... uma... uma pizza”, ele mesmo pode comprar com aquele dinheiro dele, que ele tá com ele ali e é isso (Entrevista Jaqueline).

O benefício também assume a possibilidade de lazer, passeios, concebidos como incentivo a atividades coletivas de ressocialização, que, de acordo com o “Manual do Programa de Volta para Casa”, giram em torno de trabalho, cultura e lazer, sendo essa uma das atribuições dos técnicos envolvidos no programa em âmbito local (BRASIL, 2003). Em outras palavras, faz-se presente, nesses enunciados, a possibilidade de transitar pelos espaços urbanos, proporcionando o convívio com outras pessoas que fazem parte da tessitura da vida comunitária, mobilizando trocas afetivas e sociais, bem como a construção de “novos” espaços ou formas de se fazer sujeito em comunidade, meios de exercer a sua cidadania, fatores que outrora não poderiam ser considerados por serem inviabilizados pela instituição psiquiátrica, assim como os mencionados anteriormente.

Falamos sobre o evento dos usuários, cada um falando o que comeu, que dançaram, se divertiram muito e cada um ganhou um presente de natal. Ricardo, Bernardo e Asa Branca tinham ganhado um relógio e Roberto ganhou um som com bluetooth e pen-drive (Trecho do diário de campo, 20/12/17).

(...) fora os passeios que faz pa (SIC) praia que el/ que a coordenação combina e leva eles... pa lanchonete, pa o shop, é diferenciado... ai é tudo, já vem de lá o cronograma... eles perguntam pra onde eles querem ir... ai combina e leva (Entrevista com Juliana).

(...) porque eles passeiam! Eles têm o São João... durante os/a/os 30 dias... eles passeiam vão pro shopping Luiza Mota senta lá, fica, lancha lá de tarde na praça de alimentação... normal, entendeu? É... no Rancho do Cajú o almoço foi o dia todinho com músicas ao vivo, Asa Branca cantou lá (...) quer dizer... e tudinho dança e a gente dança com eles... tem hora que a gente forma uma roda, forma quadrilha e é tudo aquela/aquele dia de festa

no São João também né. Teve outro de um passeio lá onde era o Hospital João Ribeiro, a concentração foi lá e andou em várias ruas da liberdade, um trio de forró, um trio na frente (Entrevista com Juliana)

(...) Eu vejo dessa forma... a forma a forma do gasto do gasto do dinheiro eu... vejo retorno pra eles... num sei quanto, mas vejo retorno, tá entendendo? Em termos de passeio, de padaria, de lanche, leva prum (SIC) canto tem as festinha, tem tudo que tem as festa dele, festa de São João, festa de natal, esses negócio tudinho tem, tudo é gasto (entrevista com Júnior).

Além disso, o benefício também é mobilizado para atender às necessidades e manutenção de saúde dos usuários, como por exemplo, cuidados específicos referentes à alimentação pelo motivo de alguns serem diabéticos, terem prisão de ventre ou precisarem seguir dietas para não engordar muito, consultas, exames e medicamentos que, porventura, possam vir a se fazer necessários e cuidados de higiene pessoal. Nesse sentido, a utilização do PVC tem por intuito a melhora da qualidade de vida dos beneficiários e o atendimento de suas eventuais necessidades, sendo compreendida como uma das funções da equipe envolvida com o programa local “mobilizar outros recursos assistenciais, sempre que achar necessário” (BRASIL, 2003).

Pesquisador: O acompanhamento dos beneficiários do PVC, do Programa de Volta Para Casa, o benefício que Jane e algumas moradoras recebem...

Júnior: Olha, é gasto, é gasto de forma correta! Tá entendendo? Com higiene, roupas e saúde principalmente, tudo é particular... que é feito pra elas. Num é feito uma consulta pelo SUS... tudo é particular e eu sou prova que eu levo pra dentista, levo pra os cantos, eu sou prova. Tá entendendo? Aí a forma... a forma... do/do dinheiro lá é repassado pra gente assim: tá marcada a consulta, leva, chega roupa, chega calçado, chega sandália, tá entendendo? A gente é quem passa também... às vezes a sandália já tá velha, pede aí chega, também a roupa tá se acabando... bota, chega roupa, num é roupa frágil não... é roupa boa! Tá entendendo? Tudo é bom! (entrevista com Júnior)

(...) Na cozinha ainda, Josefa me mostrou as comidas estocadas dizendo que sempre que precisava o centro mandava mais, mostrou semente de Chia, semente de Linhaça, ameixa e aveia referentes à dieta das moradoras, principalmente para Rosa que tem prisão de ventre (Trecho do diário de campo, 20/12/17).

(...) Nesse momento Josefa relatou que na residência sempre tinham cuidado com a saúde, que as moradoras não tinham plano, mas tinham consultas particulares pagas com o benefício, como dentista, ginecologista e outros médicos que elas visitavam; bem como remédios específicos para dores ou quaisquer outras necessidades constatadas (Trecho do diário de campo, 20/12/17).

(...) No caso dor de dente, semana passada... Asa Branca sentiu uma dor de dente um dia, dei um comprimido, passou... "ai vai escovar, vai escovar", quando foi ontem ele já foi pro dentista... e é particular, né... é tudo particular que eles vão. Não sei se você viu essa semana passada aqui,

quando vocês vieram aquele dia no finalzinho da tarde, eu tinha acabado de chegar tomando conta do Almeida e Luan ali dá, ali perto da... ali perto do integração, que lá tem um médico cardiograma. Em frente a F. Diniz, lá do integração pra cá, foi 200 reais cada exame. O outro mês a gente tinha feito a consulta aqui com o Dr. Mirabor (Inaudível), foi 200 reais cada consulta, cada um dos dois... e assim, ai eu vejo o tratamento deles, é como eu disse a você, nem lá em casa é um luxo desse (Entrevista com Juliana).

Essas passagens, para além de tornar evidente que os cuidados individuais na saúde de cada morador são percebidos enquanto prioridade para toda a equipe na tentativa de proporcionar o seu bem-estar global, também apresentam que o benefício é utilizado como acesso a direitos de modo privado e, apesar de ter sido perguntado para os cuidadores acerca da utilização do Sistema Único de Saúde (SUS), foi respondido que tal utilização, na maioria das vezes, não acontece. Compreendemos que alguns exames ou medicamentos não são disponibilizados pelo SUS, entretanto, surgem três questões que ficam para pesquisas futuras, por não ser nosso objetivo respondê-las: será que, minimamente, alguns desses medicamentos comprados em farmácias não poderiam ser disponibilizados pelo Centro de Atenção Psicossocial? A realização de algumas consultas e exames particulares, também referentes à utilização do benefício, não poderiam ser viabilizadas pelo SUS? Estaria sendo o recurso utilizado dessa forma somente para justificar gastos?

Por conseguinte, com base nos trechos recortados, percebemos que a intenção alusiva à aplicação do benefício é das melhores e gira em torno da garantia de direitos dos usuários, exercício de sua cidadania, cuidados com a saúde e possibilidades de exercer o seu poder de contratualidade. Entretanto, durante os acompanhamentos, compreendemos que o PVC assume duas grandes dimensões correlacionadas: uma mais concreta, voltada para o poder aquisitivo, no tocante aquilo que é possível comprar com o benefício e outra mais simbólica, em que, apesar do usuário não ter o dinheiro fisicamente em mãos, esse valor o atravessa de forma indireta, por intermédio das pessoas que fazem parte da sua rede de cuidados, o que, por vezes, pode acabar por limitar a sua autonomia e seu poder contratual.

Sem pormenores, nessa segunda dimensão, quem gerencia o PVC é a gestão local dos Serviços Residenciais Terapêuticos, que coincidentemente, também é quem administra e avalia o programa em Campina Grande. Esse valor é dissolvido para as residências, objetivando o pagamento das contas de todos os usuários que ali residem, sendo incluídos também nesse grupo aqueles que não são contemplados pelo benefício. Nos recortes apresentados até o momento, é possível perceber que as necessidades

vitais básicas, referentes à saúde, alimentação, moradia, higiene pessoal, bem como outros fatores subjacentes, como roupas, calçados, lazer e transporte dos moradores estão sim sendo contemplados, contudo, a forma na qual esse valor está sendo gerido se apresenta como contradição preocupante no tocante à própria proposta concebida pelo programa, tendo em vista que o benefício deveria ser entregue “[...] diretamente ao beneficiário, salvo na hipótese de incapacidade deste de exercer pessoalmente atos da vida civil, quando o benefício será entregue ao representante legal determinado pelo poder judiciário” (BRASIL, 2003, p. 06).

Juliana: É a coordenação! Porque... a prefeitura só paga água, luz, aluguel e manda a cesta básica. Agora a cesta básica que ainda falta coisas... cê entende o termo prefeitura como é, né? Falta coisas... e o resto é tudo com o dinheiro deles, é a coordenação que providencia (Entrevista com Juliana).

Júnior: (...) Vejo dessa forma, agora valores eu não posso dizer... tá entendendo? Valores eu num posso dizer... eu não sei quanto custa uma festa, uma saída na padaria, eu não sei dizer a você porque num sou eu que pago... é um coordenador, um não, três! Três coordenadores! Ai lancha tudinho, aí vai lá um vai e paga.

Pesquisador: Eles geralmente vão junto né?

F: É! Vai dois, três coordenador, tá entendendo? Ai eles lancha, pagam o lanche deles lá, tem o refrigerante, tem tudo, refrigerante coca-cola que num pode tomar de mais devido a medicação, né?(Entrevista com Júnior).

De acordo com Lima & Brasil (2014), apresentam-se dois motivos relacionados ao benefício não chegar às mãos do usuário e ser administrado pela gestão dos serviços ou por sua família, ambos dar-se-iam pela (des)crença dos profissionais que os acompanham: em primeiro lugar, considerando que esse recurso financeiro será gasto com “besteiras” e, em segundo, que os beneficiários estão cronificados a tal ponto que não conseguiriam compreender o significado daquele dinheiro e/ou administrá-lo.

Apesar dessas contradições, não pouco controversas, uma vez que se faz necessário pensar a partir da singularidade de cada usuário e não de modo geral, é compreensível que estejam sendo levadas em consideração as dificuldades dos beneficiários no manejo do seu dinheiro, uma vez que as próprias instituições psiquiátricas podem fazer com que eles percam a compreensão atribuída ao dinheiro, cabendo a equipe como um todo, colaborar na tentativa de (re)apropriação desse referencial financeiro, acompanhando, orientando e mediando as situações quando necessário, para que não se caia no engodo da tutela, movimento que pode vir a reproduzir o que foi vivenciado onde outrora esteve internado (CAMPOS, 2008). No entanto, durante o tempo que estivemos em campo não esteve presente nenhum tipo de

iniciativa que buscasse, minimamente, habilitar os usuários quanto ao manuseio do benefício, estando os usuários dependentes da coordenação e dos cuidadores para realizar inúmeras atividades e sendo a própria compreensão do recurso ainda insipiente ou inexistente por parte dos cuidadores. Dentre os três entrevistados, a primeira o compreendia como uma “mesada” que os usuários recebem semanalmente:

Pesquisador: entrevista com Jaqueline. Bom, Jaqueline, como é que você faz o acompanhamento dos beneficiários ou moradores da RT?

Jaqueline: Eu acompanho dois pacientes e também dois beneficiários... e o acompanhamento... vai a mesada pra eles, como esses dois que eu tô acompanhando eles não tem... muita orientação pra sair só, aí a gente leva eles, deixa eles lá onde ele quer comprar e pega ele de volta e trás pra residência (...)

Pesquisador: Eles recebem um valor toda semana?

Jaqueline: Recebem sim!

Pesquisador: Entendi! Tu sabes dizer quanto é?

Jaqueline: Não, sei não. Por que varia... mais ou menos ela ¹⁸manda uns 70 reais pra cada, só pra eles comprarem uma besteirinha¹⁹(Entrevista com Jaqueline).

Os outros dois cuidadores não sabiam do que se trata o benefício, portanto trouxemos apenas o recorte de uma das entrevistas, pois na outra foi pedido que pulássemos a pergunta:

Pesquisador: Bom Júnior, como se dá o acompanhamento dos beneficiários do Programa de Volta Para Casa e moradores da residência?

Júnior: Oh... como é? (...)

Pesquisador: Júnior, o que você entende sobre o Programa de Volta Pra Casa e o que você espera a partir dele?

Júnior: Eu... é como eu tinha acabado de lhe dizer, eu achava que a família tinha que ter mais atuação... porque de volta pra casa num vai ter... mesmo, né? Que a tendência é aumentar o quadro, nunca diminuir, mas que a família era pra ter uma atuação mais forte, mais pesada, mais ativa era. A única parte do/que eu tô lhe dizendo que eu entendo de volta pra casa é essa parte! (Entrevista com Júnior).

A partir desses recortes, podemos inferir que os profissionais que trabalham nessas residências pouco conhecem o Programa ou não o conhecem, parecendo estar ausente qualquer tipo de estratégia de capacitação nesse sentido, ao menos não tendo sido presenciada durante o período que os pesquisadores estiveram em campo. Conseqüentemente, essa forma de compreensão do benefício reverbera também no próprio entendimento dos usuários que, assim como a primeira cuidadora entrevistada,

¹⁸ “Ela” refere-se a uma pessoa da gestão.

¹⁹ Já estando presente aqui a questão das “besteirinhas” compradas pelos usuários.

associam o PVC com uma mesada que eles têm direito semanalmente, sendo que esse valor, aparentemente, não é fixo, variando de usuário para usuário, semana após semana²⁰:

(...) citei o exemplo do abacaxi que ele comprou e o mesmo disse “a mesada é 30 conto”, mas o resto do dinheiro não fica com ele, fica com pessoa da gestão para pagar as contas de cada um dos usuários, relatando também que alguns de seus companheiros não tinham passado no hospital, então não recebiam o benefício, apesar de morarem nas residências. Então perguntei como funcionava e ele me disse que recebia de oito em oito dias os trinta reais (Trecho do diário de campo, 29/11/17).

De toda forma, esse valor de “30 conto”, por mais singelo que pareça, dá a ele grandes possibilidades, uma vez que pode ir junto de um cuidador até a feira próxima da sua casa, exercendo seu direito de ir e vir na condição de cidadão, comprar aquilo que deseja, conversar com os feirantes, fazer amizades e, talvez acima disso tudo, efetivar o seu poder contratual na busca de sua autonomia, por mais que esse seja restrito ao valor simbólico que recebe. Todavia, apesar de legalmente possuírem esse direito por estarem dentro das exigências do PVC, percebemos com as passagens seguintes que não são todos os beneficiários que têm acesso a esse recurso financeiro, existindo uma polarização entre aqueles que recebem, sendo alocados nas categorias de “conscientes e capazes²¹”, e os que não recebem, por serem considerados o oposto do necessário para administrar o seu próprio dinheiro:

Próximo ao fim da visita, falamos rapidamente sobre o benefício. Júnior falou que quem costuma ter o seu próprio dinheiro é Vitória, “mais capaz”, e utiliza para ir ao salão, pois não gosta da cabelereira que vai à residência. Também comentaram que o dinheiro costuma ficar com a coordenação, que na residência só tem um caixa para eventuais necessidades (...) (Trecho do diário de campo, 16/02/2018).

Na casa onde mora a Rosa o benefício só é repassado para as mais “conscientes” e infelizmente, nossa Rosa não é considerada uma delas. As moradoras que estão nesse grupo recebem uma quantia para comprar suas “besteiras” e utilizar da forma que desejem. (Trecho recortado da Narrativa de Rosa)

O segundo trecho acima foi retirado da narrativa que conta a história de vida de Rosa, uma das beneficiárias que acompanhamentos durante a pesquisa matriz e que,

²⁰ Uma cuidadora relatou que a “mesada” recebida varia de trinta a quarenta reais por semana, outra mencionou o valor de setenta reais para cada beneficiário.

²¹ Expressões utilizadas pelos cuidadores que serão discutidas, principalmente, na segunda categoria.

apesar de ter o direito ao benefício, por encontrar-se na categoria das usuárias “menos conscientes”, não chega a tocar no seu dinheiro. Destarte, para aqueles que recebem a “mesada”, fica subentendido o direito de escolha aos bens que deseja consumir e, conseqüentemente, a efetivação de sua autonomia com relação ao poder aquisitivo, para os que não a recebem, encontra-se a necessidade de pedir aos cuidadores aquilo que desejam, que por sua vez repassam para a coordenação e, por fim, em algum momento, esses usuários ganham presentes comprados com o seu dinheiro.

Salientamos que um dos objetivos mais importantes do Programa é colaborar diretamente no processo de Reabilitação Psicossocial dos beneficiários. Partindo do pensamento dos autores Pitta (1996), Saraceno (1996) e Kinoshita (1996), conforme citados por Anastácio & Furtado (2012), a concepção de Reabilitação Psicossocial compreende uma trama de processos, estratégias e técnicas que facilitariam a construção de autonomia dos indivíduos dentro da comunidade em que estão inseridos, caminhando para a concretização da cidadania e no aumento do poder de contratualidade desses usuários. A Reabilitação Psicossocial seria, então, um processo que gira em torno da reconstrução de valores, referências, condições e artifícios criativos, que proporcionem o intercâmbio de trocas sociais e afetivas pelos espaços nos quais esses sujeitos circulam, dentre eles, o espaço da sua casa. Em síntese, esse conceito está circunscrito na reinserção do sujeito na comunidade, considerando suas complexidades e singularidades, voltando-se muito mais para pensar potencialidades do que fragilidades e envolvendo os próprios usuários, profissionais, familiares e comunidade, sendo esses três últimos, fundamentais para compor uma rede social de suporte (JUNIOR; LUSI; PEREIRA, 2006). O caminho traçado por esse conceito não busca fazer pelo usuário, todavia, fazer com ele e, paulatinamente, possibilitar que ele possa fazer sozinho.

Por fim, para além da “mesada” utilizada pelos beneficiários, existe também uma parte do benefício encaminhado semanalmente pela gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos que se encontra dentro das próprias residências, tendo em vista o objetivo de sanar toda e qualquer contingência emergencial que possa vir a surgir, como pegar um táxi para ir ao hospital, faltar algum tipo de produto ou mantimento dentro da residência e até mesmo, aparentemente, utilizado em quando os usuários estão sem dinheiro para comprar seus lanches:

Pesquisador: Entendi! Você sabe como funciona a gestão do Programa?

Jaqueline: Não, a fundo eu não sei não porque a gente só controla mais o que vai pra residência. Vai os fundo de reserva... que fica lá pruma emergência, uma precisão deles adoecer a noite, precisar pagar um táxi, aí fica um fundo de reserva lá e... vai a mesada pra eles toda semana (Entrevista com Jaqueline).

Juliana: Parque da Criança é o primeiro lugar, porque quando eles chega lá, faz a caminhada na pista só uma volta , aí se senta lá naquela lanchonetezinha lá e toma água de coco, as vezes come uma pipoca, um picolé, eles lancham lá, agora com... o dinheiro da residência, que fica um fundo de reserva, cada residência tem uma quantia em dinheiro que chega toda sexta-feira pra uma ocasião dessa, é pra segunda-feira o parque da criança... e pra uma emergência. Pronto, faltou carne, a kombi quebrou, a carne num deu pra chegar na hora... então a gente pega aquele dinheiro e vamo aqui no mercado e providencia, entendeu? Sempre tem um valor... pra cada residência pra uma emergência. Tanto de alimentação, tipo carne que sempre falta, sempre falta assim em termos de acontecer um imprevisto, entendeu? E pagar táxi... "é urgência, não tá aqui, mande fulano vim praqui agora", a gente manda táxi, manda uber, entendeu? É esse fundo de reserva é pra essas coisas!(Entrevista com Juliana).

Enfatizamos que, apesar dessas limitações e incoerências com relação à administração do PVC, bem como não concordarmos com forma que ele está sendo gerenciado, de modo geral, é possível evidenciar nos trechos apresentados, mais pontos positivos do que negativos. Logicamente, seria muito mais interessante que esses usuários tivessem acesso a todo o valor do benefício e pudessem gastar com aquilo que compreendem como necessidade ou, simplesmente, desejam, efetivando realmente o seu poder de contratualidade e o exercício de sua autonomia, a partir da decisão de como gerenciar e gastar o seu dinheiro, da sua maneira, da forma que bem entenda. Esperamos que em algum momento torne-se possível que os membros da equipe venham a refletir acerca de quem realmente deve realizar o manuseio do benefício, mesmo levando em consideração as dificuldades e/ou adversidades que possam se apresentar na tentativa de capacitar esses usuários para a administração do seu próprio dinheiro.

3.4 Relações verticalizadas que constituem a lógica das instituições

Daremos início a esse eixo de análise partindo da descrição das atividades realizadas pelos cuidadores dentro do contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), em busca de salientar a multiplicidade de tarefas desenvolvidas por esses profissionais, bem como compreender qual o papel que eles desenvolvem frente ao cuidado dos moradores e de que lugar eles estão falando. Tal descrição apresenta-se

necessária para a compreensão do funcionamento cotidiano dos SRTs, a complexidade do trabalho em saúde mental e a própria díade cuidado/tutela presente na “função cuidador” com relação aos moradores, uma vez que é estabelecida uma linha extremamente tênue e às vezes não visualizada por olhares imersos em práticas rotineiras. Gostaríamos de salientar também, que alguns aspectos referentes à relação estabelecida entre cuidadores e moradores, no tocante aos fios de autonomia, já foram contemplados ao longo dos dois outros eixos de análise. Como enunciado na parte inicial da discussão, apesar da separação em três grandes categorias, tal tentativa é meramente simbólica, buscando apenas uma melhor compreensão, tendo em vista que a relação cuidador-morador só acontece por estar circunscrita dentro do espaço do SRT e é atravessada constantemente pelo Programa de Volta para Casa, apresentando-se, assim, uma interdependência e uma simultaneidade entre as três categorias.

Acreditamos ser importante ressaltar que o material dos diários de campo e das entrevistas para essa categoria teve um total de vinte e quatro laudas, sendo assim, inviável nessa pesquisa, contemplar todas as possibilidades de análise presentes a partir do discurso dos sujeitos envolvidos. À vista disso, detivemo-nos a realizar um recorte mais específico do material elaborado durante os acompanhamentos, voltando o nosso interesse, primeiramente, para o lugar ocupado pelo cuidador e em seguimento, para as questões que circunscvem a relação cuidador-morador no que concerne à efeitos na produção de autonomia ou, por outro lado, a inviabilizam.

Em ambos os SRTs que estivemos, os cuidadores ficam responsáveis por quase todas as atividades domésticas, cabendo salientar que somente em um encontro uma das moradoras mencionou ajudar na lavagem das louças, por isso a expressão “quase todas”. Esse trabalho é realizado em sistema de rodízio para que sempre tenham de dois a três cuidadores na residência junto aos moradores; dá-se por meio de plantões de doze por trinta e seis horas e, ao final de cada plantão, são realizadas atas no intuito de repassar aquilo que aconteceu aos outros cuidadores que chegarão, como também para informar a gestão sobre quaisquer eventualidades; ou seja, na segunda-feira pela manhã dois cuidadores acompanham os moradores até o momento do plantão noturno, quando entram outros dois e assim sucessivamente, realizando um revezamento entre eles para que cada um esteja na casa doze horas por dia, em três dias diferentes da semana. Os trechos a seguir trazem um pouco da rotina dos cuidadores, salientando que o que acontece em uma residência, não necessariamente acontece da mesma forma na outra:

Jaqueline: É... a gente quando chega pela manhã... a gente já recebe plantão organizado, né? A gente vai adiantar o almoço, adiantar as coisas, ai tem a hora da medicação, a gente dá a medicação de oito horas, nove horas é o lanche deles, a gente acompanha a hora do lanche. Aí tem os passeios que aí vareia, vai pro parque da criança... praia... ai é tudo combinado, tem os dias de ir... e a tarde... ai eles almoçam, quando é a tarde tem o lanche... e quando é de... de tarde a gente vai lá pra fora, fica com eles um tempinho pra eles vê movimentação das coisa, depois a gente entra e depois trocamos de plantão. Não é nada... difícil não que você não possa fazer (Entrevista Jaqueline).

Jaqueline: É aqui/a gente o plantão é de 12 por 36. Ai quando chega seis e meia da noite, que chega os dois que vai passar a noite, a gente passa o plantão pra eles... tudo que aconteceu durante o dia, o comportamento de cada um... se um teve sentiu um dor de dente a gente tem que botar em ata pra passar pra coordenação e eles imediatamente eles tomam providência (Entrevista Jaqueline).

Juliana: Meu filho é correria viu? É correria... pra mim é, porque eu não posso falar pelos outros cuidadores, mas pelo o menos pra mim é correria porque eu não sei tá... depois do almoço deitar um pouquinho que a gente têm direito à uma hora de descanso, mas as vezes eu sento, fico pensando é a hora da janta, eita é hora do lanche, eita vô descascar as frutas, eita é hora do lanche, ai eu... pra mim pelo o menos eu corro, mas eu corro satisfeita, porque eu sei que eu tô fazendo o melhor pra eles, na hora certa. E pra entregar o plantão à noite que é a cuidadora que receba de mim também não seja satisfeita com o meu trabalho, porque é rotina, vai passando de um pra outro... de um pra outro! Sempre a gente aqui é como eu lhe disse, a residência é muito grande, limpa, porque cada um vai mantendo pra entregar os plantões né... mas a rotina é grande! (Entrevista Juliana).

Júnior: (...) se for pra tirar as roupas de cama e ela tá ai na cozinha eu tiro, ela tira, eu tiro, eu boto a máquina pra lavar, eu estendo, a gente entre eu e quem trabalha comigo em todas as residências que eu já trabalhei... é dessa forma. Eu num tenho, quer dizer, eu vou tirar a medicação e vou sentar ali e pronto, acabou-se meu trabalho, esperar de 06 e meia, não! Eu procuro algo pra fazer pra ocupar meu tempo... quando não tenho nada pra fazer eu sento ali e vou implicar (ou brincar) com uma o com outra na televisão ali, pronto é o meu trabalho! Eu num gosto de ficar parado! Eu não suporto... as horas num passa, tá entendendo? Aí eu gosto de sempre tá assim! Higiene, na higiene... meu amigo num tem melhor do que eu não... eu começo a varrer aqui, varro a frente que ninguém varre a frente dali, só é limpar porque é eu que limpo... principalmente no domingo que num tem nada o que você fazer, o domingo é parado, aí eu procuro, aí é que eu procuro fazer limpeza mesmo, tá entendendo? Josefa faz a parte dela da limpeza lá da cozinha tudinho e eu ajudo, faço tudo, eu ajudo ela e ela me ajuda... num tem específico assim... como, no caso, se Josefa disse bem assim "Júnior quer cozinha hoje?" "Cozinho!", cozinho muito melhor do que muita mulher das residência tudinho, todo mundo sabe, até o próprio pessoal da coordenação sabe. Eu faço a minha função todinha e num deixo a desejar nada, nada! Era pra ser um bem pago, viu?(Entrevista Júnior).

Portanto, dentre as atividades domésticas realizadas pelos cuidadores, encontram-se: fazer todas as refeições, bem como os lanches, administrar a medicação, realizar a manutenção da casa referente à faxina e a limpeza dos cômodos, lavar e

estender tanto as roupas das camas como dos moradores, auxiliar nos cuidados com a higiene, dar banho, cortar as unhas, como também o acompanhamento dos moradores nos diversos espaços pelos quais transitam. Ressalta-se que, com exceção de uma moradora mencionada anteriormente, nenhum dos outros residentes realizam qualquer tipo de atividade doméstica, pelo o menos não tendo sido mencionado pelos cuidadores e nem presenciado pelo pesquisador, ficando essas a cargo total dos cuidadores.

Araújo (2014) aponta para a existência de uma fantasia por parte dos moradores que, ao pensar em colaborar com algumas das atividades de casa, possam ser vistos como cada vez menos dependentes e passem a ser requisitados cada vez mais para colaborar. Entretanto, no decorrer dessa pesquisa não se apresentou, minimamente, nenhuma tentativa de convite, o que nos leva a pensar que tal situação não contribui para a construção e/ou manutenção da autonomia dos residentes, uma vez que eles não realizam nenhuma atividade para a sua própria sustentação dentro de suas casas, assim como também, não parece existir nenhum tipo de estratégia ou iniciativa que busque alterar essa realidade, estando presente, por exemplo, a própria inviabilidade de entrar no espaço da cozinha.

Cabe salientar que o grau de satisfação dos cuidadores com relação ao trabalho varia de acordo com cada um. No terceiro trecho Juliana menciona que “corre, mas corre satisfeita” por saber que está fazendo o melhor para os moradores; já Júnior ressalta que na sua função não deixa nada a desejar, faz de tudo e por isso deveria ser “bem pago”. Nos trechos seguintes apresentaremos um pouco mais acerca desse grau de satisfação/ insatisfação:

Jaqueline: Gosto! E o trabalho de cuidador... você tem que ter muita... atenção e também paciência, porque cada um paciente tem uma limitação, tem um... [suspiro] você vai ter que assisti ele da forma que ele necessitar de você. Então você tem que está bem preparado também mentalmente... tem que tá bem com você mesmo (Entrevista Jaqueline).

Juliana: (...) eu tô achando ótimo! Eu gosto demais! Me apego demais a eles! Ótimo! E eu vejo que... aqui eles têm um tratamento que nem todos pessoal da saúde mental que vivem dentro da própria família num têm esse tratamento que eles têm aqui. Num tem! Até antes de eu vir trabalhar aqui eu não sabia que aqui em Campina Grande tinha essas residências... que são seis né... eu não sabia que existia... mas eu tô achando ótimo! Tô gostando muito! Gosto do que faço! (Entrevista Juliana).

Júnior: A única coisa que eu posso lhe dizer é que eu gosto de trabalhar na área... eu gosto, eu... pronto! Um exemplo, eu sou formado em contabilidade e não exerço, comecei a trabalhar e já vou fazer 8 anos que

eu tô nessa área. Quando eu tô de folga, as vezes que eu tô em casa, que não saio pra canto nenhum eu sinto falta... sinto falta de tá ali presente, tá entendendo? É que que a gente cria uma família, ou seja várias famílias, aqui são 6, tem lugar que eu trabalhei com 8... na masculina, aí trabalhei no Edgley²²... são, são pessoas que você não tem um contato assim frequentemente como é aqui, todo dia você tá na na mesma rotina, na mesma rotina, aí você cria uma família. No Edgley é diferente, no Edgley você tá lá hoje, dá certo dois dias, saia, vinha mais outro, mais outro, mais outro, mais outro... e aqui eu eu gosto mais daqui do que de quando trabalhava no Edgley. É essa parte de uma rotina, qualquer coisa, é isso aí é ô a expressão que eu tenho é que eu gosto de trabalhar! (Entrevista Júnior).

Além dos três cuidadores relatarem gostar do trabalho que fazem, Jaqueline menciona a possibilidade de cuidados individuais a partir da necessidade de cada morador, bem como a necessidade de ter paciência, atenção e estar preparado “mentalmente” para as situações que podem surgir; Juliana fala sobre o estabelecimento de vínculo com os moradores e evidencia que dentro das residências os moradores recebem cuidados, às vezes, melhor do que com a própria família; e por fim, Júnior ressalta que o apego estabelecido com os moradores, porventura da rotina dentro das residências, faz com que ele sinta falta quando não está trabalhando e refere-se que o afeto estabelecido com os moradores é tão grande que considera como se fossem famílias construídas com o passar do tempo. De acordo com Araújo (2014) o cotidiano do trabalho dentro das residências é sujeito a diversas imprevisibilidades, nas quais os cuidadores constroem possibilidades de trabalho permeadas pela intensidade dos momentos, a proximidade com os moradores, a construção de vínculos, bem como a ética e o desejo de cuidar, implicados na relação estabelecida com os moradores.

Por mais que todos tenham carinho e vontade pelas atividades desempenhadas, percebemos que a questão salarial dos cuidadores também atravessa seu grau de satisfação com o trabalho, sendo que um dos cuidadores apresenta insatisfações com relação a alguns benefícios que foram cortados recentemente e a outra menciona estar “conformada com o que recebe”. É mencionada também a possibilidade de realização de plantões extras, possivelmente relacionado à falta de pessoal e eventuais substituições, ou pela necessidade de ganhar um dinheiro a mais para complementar o salário. Esses turnos extras acontecem quando algum cuidador não pode realizar o trabalho em um determinado dia, sendo estabelecido pela coordenação no máximo à realização de três por mês:

²² Emergência Psiquiátrica localizada em Campina Grande – PB.

Juliana: (...) salário, é o mínimo que a gente recebe, mas é descontado um valor de setenta reais que é do PASEP né, quem é funcionário público desconta PASEP e se a gente fizer / tirar um plantão extra em outra residência a gente recebe mais um pouquinho, uns cinquenta reais, no mínimo cinquenta reais por cada plantão... se for a chamado da coordenação da mais, por que o salário já passa um pouquinho de mil reais. Entendeu... se eu tirar os três plantões no mês... aí o salário já passa um pouquinho de mil reais... entendeu? Dá mil e menos de cem, mil e pouquinho. Por que ela²³ tem uma relação de cuidadores que fica disponível pra tirar extra onde precisar e o meu nome tá nessa lista, quer dizer, nos meus dias de folga de seis as sete eu fico na expectativa de celular, porque a qualquer hora pode tocar e dizer "Juliana, você pode tirar um plantão em tal canto? Eu digo posso sim!" aí dentro do mês eu tenho direito de tirar três por conta da coordenação, entendeu?(Entrevista Juliana).

Júnior: Em termos de recursos, em termos de recursos só que foi tirado do/ pelo próprio programa de saúde, tudo, pra diminuir o valor do prefeito... da área da saúde foi tirado um bocado de benefício da gente, tá entendendo? É... como eu trabalhava a noite, adicional noturno (...) Tudo isso foi tirado... hoje, hoje você recebe um mínimo do mínimo, tanto na residência quanto no Edgley. Foi cortado todos os benefício que você tinha foi cortado (Entrevista com Júnior).

O mais curioso e, ao mesmo tempo complicado, é que para além de todas as atividades desempenhadas dentro de casa, recebendo um salário mínimo, tendo alguns dos seus benefícios cortados e, muitas vezes, sendo deixados em segundo plano, por exemplo, como com relação ao PVC e inclusive com carência na literatura voltada para o trabalho que esses profissionais executam, de acordo com o Ministério da Saúde, caberia também aos cuidadores realizar atividades fundamentais no tocante à reabilitação psicossocial dos moradores, bem como aos processos de desinstitucionalização, pontos extremamente complexos que giram em torno de

saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante. Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como: auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar (BRASIL, 2004).

Talvez um questionamento se faça extremamente necessário aqui: estariam os cuidadores realmente capacitados e/ou preparados para realizar todas essas outras funções que demandam criatividade e novas formas de cuidado? Situações do cotidiano complexas que estão para além da realização de atividades domésticas, para além de

²³ Referindo-se a pessoa da coordenação.

estarem somente presentes na casa, vivenciando possibilidades de situações das mais diversas e, às vezes emergenciais, como a mediação dos momentos de crise dos moradores, mencionados como uma das maiores dificuldades nesse trabalho por pelo o menos dois cuidadores entrevistados e a mediação de conflitos entre moradores dentro das residências, como também fora, com a comunidade que circunscreve esse espaço. Dito isso, nas passagens a seguir tocaremos em um ponto substancial, referente à capacitação desses profissionais.

Jaqueline: Sim! A gente tem um curso de cuidador... que a gente quando entrou precisava, mas não foi tão exigido, mas as próprias coordenadora conseguiu pra gente... e a gente fez o curso de formação. Tanto de capacitação no centro de convivência como no SENAC, a gente tem o certificado de cuidador (Entrevista Jaqueline).

Jaqueline: A gente estudou sobre excelência do trabalho, sobre... fizemos curso de primeiros socorros... que a gente têm... sobre a parte de... de afogamento, engasgamento, a gente tudo foi treinado isso [suspiro] tem a parte também do autocuidado que a gente estudou lá... foram muitas matérias (...). (Entrevista Jaqueline).

Juliana: Passei por dois já! (...)Eu num lembro como é que foi o nome da doutora, uma bem novinha, Priscilla se eu não me engano, é uma que é bem novinha! Ela deu umas palestra lá na capacitação no/na última, muito interessante! (...) Todos! Todos os cuidadores passam! A coordenação é... obriga! Obriga entre aspas né? Se a pessoa disse que não quer ir também... ninguém é obrigado né, mas eles convida e todos, sempre todos vão... sempre todos participam! (Entrevista Juliana).

No relato da primeira cuidadora, é mencionado mais de um tipo de capacitação, em pelo o menos dois momentos diferentes, assim como no relato da segunda que diz já ter passado por duas capacitações, entretanto nenhuma delas mencionam a frequência com que essas atividades ocorrem, salientando que a primeira cuidadora já está trabalhando nas residências há oito anos e a segunda somente há sete meses. Um terceiro cuidador entrevistado apresenta uma incoerência com o que foi dito pelas outras duas, mencionando que as capacitações ocorrem com certa frequência, em intervalos de seis a oito meses, esse está há quatro anos trabalhando nas residências.

Dentre as temáticas desenvolvidas durante as capacitações, encontra-se a excelência no trabalho do cuidador, primeiros socorros e autocuidado, sendo que a primeira cuidadora relata que na época que começou seu trabalho na residência essa capacitação não era tão exigida, apesar de ela julgar necessária; já a segunda expõe que a coordenação “obriga”, realiza o convite, mas participa quem quiser. Também foi mencionada a realização de encontros semanais, às quartas-feiras, com os cuidadores e a

psicóloga do Centro de Convivência, cujo objetivo era falar de questões relacionadas à medicação e ao trabalho que vinha sendo desempenhado pelos cuidadores²⁴. Levantamos a hipótese de que, por não ter sido mencionado em nenhuma das entrevistas algum tipo de capacitação com relação ao auxílio na construção/manutenção da autonomia dos usuários, é existente a possibilidade dessa temática ter sido contemplada no ponto “excelência do trabalho”, mas acreditamos que por não ter sido aludido nada que se relacione a isso, é uma possibilidade relativamente pequena.

Nessa pesquisa foi possível perceber, assim como em outras cujos sujeitos envolvidos são cuidadores, como em Lima, Cardoso & Santos (2010), bem como na elaborada por Neto & Avellar (2010), e também na tese de Araújo (2014), que grande parte dos cuidadores possui pouca escolaridade, às vezes tendo somente o ensino fundamental, portanto, não tendo exercido nenhum tipo de formação técnica ou possuindo relação mais direta com a área da saúde mental, devido as suas próprias experiências de trabalho anteriores serem distanciadas dessa realidade, a qual eles são convidados a trabalhar e exercer a importante função de colaborar no auxílio e recuperação dos moradores das residências, situação que pensamos ser profundamente complexa e, minimamente, problemática.

De acordo com Figueiredo (2008, p. 191 apud ARAÚJO, 2014, p. 65), “a justificativa para a não especialização dos cuidadores é sustentada na tentativa de garantir a quebra da medicalização, patologização e psicologização dos comportamentos dos usuários do serviço a partir de um olhar ‘não técnico’”. Compreendemos que essa justificativa assume um fator importante com relação aos próprios princípios da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, no entanto, essa estratégia pode ser pensada a partir da própria contradição que ela suscita, uma vez que, se por um lado os cuidadores podem sim não exercer essa postura mais rígida e tecnicista referente a questões biomédicas, por outro, a falta de contato ou algum tipo de aprimoramento na área da saúde mental, pode acarretar em práticas tutelares e de assujeitamento que, por sua vez, são capazes de reproduzir aquilo que outrora foi vivenciado pelos moradores durante o período de internação em hospitais psiquiátricos, mesmo que de forma mais sutil ou até mesmo literal.

²⁴ Em relatos de um dos cuidadores, dentre os três, o único que mencionou essas reuniões semanais, parece-nos muito mais como uma forma de “vigiar”, de fiscalização por parte da coordenação: “elas querem, elas querem assim a psicóloga que tá sempre atuada com tudo que tá e querer vê como é que você tá trabalhando... num é vê você, quer que a outra pessoa diga como é que você tá trabalhando, tá entendendo?”.

Partindo dessa deixa, já tendo sido elucidado de que lugar que parte o cuidador, como também a posição importante que ocupa no contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos, podemos entrar mais especificamente na relação estabelecida entre esse profissional com os moradores e nos seus complexos desdobramentos. Em primeiro lugar, no tempo que estivemos em campo foi possível perceber diversos acontecimentos recheados de sentidos e afetos, os quais demonstram a potência das relações estabelecidas entre cuidadores e moradores, a proximidade entre eles, o respeito, a confiança, o carinho e sua implicação, bem como disponibilidade, para a realização de uma prática calcada no desejo de “fazer o melhor para os moradores”. Traremos alguns recortes para elucidar essa questão:

Juliana: (...) É ótimo! Eu converso, eu brinco com eles... tem hora que esse²⁵ aqui da cada risada eu saio correndo aqui, vou no corredor, graças a deus essa casa aqui é muito grande, tem espaço pra brincar com eles de bola no caso ali na área como já aconteceu, toda liberdade! Tem uma bolinha ali dentro, a gente brinca. Assim, depende do momento... tem hora que um tá morgado, tem hora que outro ele dá um cochilo, aí precisa eu também tá desocupada, a outra cuidadora às vezes senta aqui na mesa, tem um quadro que vão riscar, a outra cuidadora do dia também né (...) a gente escreve, tem lápis, tem o quadro aí, tem... eu gosto demais de brincar com eles e eles precisam, né? Eu na minha... pessoa eu sei que eles precisam! (Entrevista Juliana).

Quase não notei a presença do cuidador ali, quando disse isso a ele o mesmo riu e disse “pensou que eu era usuário, é?” e todos²⁶ riram junto. Isso reflete na relação que os usuários têm com os cuidadores que aparenta ser muito boa, ao mesmo tempo em que existe uma relação de respeito também existe uma de amizade que atravessa a primeira (Trecho do diário de campo, 29/11/2017).

Júnior: Acompanhar na medicação, ter o cuidado de uma não discutir com outra e tá sempre ali conversando, brincando... tem umas que dá pra gente conversar, outras não, é mais calada, mais fechada, num quer... aí um papel desse é/ seria um psicólogo, né, pra tentar, mas as pessoas que gostam de conversar como Vitória, Roberta, que a gente brinca o dia todinho. Roberta não pode ver uma mulher se beijando ali no/na televisão que começa a brigar que é pra desligar lá “aí minha boca...”, aí a gente fica brincando com ela o tempo todo, insistindo assim na brincadeira, tá entendendo? É pra passar o tempo...então é isso que eu queria, que eu queria não, que eu quero se um dia acontecer com pessoas de minha família, só isso... alerta, alerta! Viver! Viver né? Por que você não pode pegar e dizer bem assim “tá ali na cama tá deitada, pronto acabou, tá bom pra mim” não! Não tá bom! (Entrevista Júnior).

Todos os cuidadores relatam que possuem uma boa relação com os moradores e nos trechos acima se faz possível perceber que eles realmente desenvolvem interações

²⁵ Referindo-se a um morador que estava ao nosso lado escutando a conversa.

²⁶ Usuários, cuidadores e pesquisadores que estavam na sala.

positivas com os residentes. Evidenciamos que, no dia-a-dia do seu trabalho, os cuidadores aprender a lidar com diversas situações, muitas vezes complexas, e não tão somente se restringem a realizar as atividades domésticas, mas também buscam interagir, dialogar e brincar com esses moradores para passar o tempo, uma vez que a sua função não é deixar o usuário deitado na cama e “acabou-se”, nesse percurso eles constroem e potencializam vínculos extremamente fortes. Essa postura tomada pelos cuidadores caminha no sentido de suprir demandas de afeto, carinho e atenção, onde o lúdico se apresenta enquanto importante ferramenta, aspectos que, dentro de uma instituição asilar, geralmente não eram cogitados.

No terceiro trecho acima, o cuidador também salienta a mediação de conflitos entre os residentes. Segundo Araújo (2014) “a equipe de cuidadores frequentemente ocupa esse lugar de mediadora, que sustenta essas inserções e que intervém no real dos acontecimentos”, referindo-se à mediação tanto dentro das residências com os moradores, como também nos espaços da comunidade. Acerca disso só foi presenciado um único momento de conflito entre os moradores, situação que foi mediada por meio do diálogo e logo resolvida.

Também estão presentes situações específicas de lazer, proporcionadas por iniciativa dos cuidadores em conjunto com a coordenação, como, por exemplo, a organização de um piquenique no espaço da casa e comemoração do aniversário de algum morador:

Juliana: Rapaz eu já fiz... eu já fiz com eles um piquenique ali no quintal, foi um lanchinho diferente, coletivo. Eu, quando tem um aniversário de um deles aí a coordenação manda uma torta, manda um refrigerantezinho, porque até que não pode ser mais porque tem os diabéticos... mas nesse dia a gente abre uma exceção... mas eu encho bola de assopro, eu arrumo ali, quer dizer sai da rotina deles daquele lanche ser o de sempre né? (Entrevista Juliana).

No outro lado da moeda, presenciemos momentos extremamente delicados que dizem respeito a essa relação, alguns se deram no Centro de Convivências e outros dentro das Residências Terapêuticas. Os recortes do diário de campo seguintes demarcam uma relação de poder, muitas vezes verticalizada, que colocam o morador em uma posição de submissão e dependência, em que não parecia haver espaço para o diálogo ou para a voz do morador ser ouvida, fazendo com que ele seja forçado a realizar determinadas atividades e, não sendo possível assim, pensar em quaisquer fios de autonomia, uma vez que as suas vontades não estavam sendo respeitadas:

(...) uma situação que me deixou constrangido pela sua forma brusca. Marinalva se levantou e, quase automaticamente, um dos cuidadores presentes se posicionou a sua frente, segurou seus braços e a fez sentar no banco novamente, como se ela não tivesse liberdade de estar naquele espaço, a não ser que participasse da atividade (Trecho do diário de campo, 24/10/17).

(...) A pedagoga chegou para dar início à atividade, percebi que Ricardo estava afastado, sentado na cadeira e perguntei se ele não gostaria de participar da atividade, o mesmo disse que não, mas logo depois a mesma cuidadora foi até ele, o levantou, pegou a sua cadeira, colocou próxima a mesa e o fez sentar, dizendo para fazer a atividade (Trecho do diário de campo, 21/11/17).

(...) Luan, um dos beneficiários mais falantes, não estava a fim de fazer o que estava sendo pedido e ficou de braços cruzados, mais uma vez, a cuidadora citada anteriormente foi em direção a ele, descruzou os seus braços e disse “presta atenção na atividade” (Trecho do diário de campo, 21/11/17).

O que presenciamos e relatamos no trecho a seguir foi extremamente impactante, mobilizando sentimentos dos mais diversos nos pesquisadores. Entretanto, a situação pareceu ser considerada “normal”, não havendo nenhum tipo de repercussão entre as pessoas presentes no momento em que aconteceu ou posteriormente. É importante salientar que, em outros momentos, a cuidadora em questão mostrou-se extremamente diferente da forma que agiu nessa determinada situação, mas isso não inviabiliza e nem justifica a atitude tomada por ela:

(...) Rogério (beneficiário) chegou mastigando algo que estava segurando em suas mãos e se sentou, quase automaticamente uma cuidadora (primeira vez que a vi) foi em sua direção e bateu com força em suas mãos para que ele soltasse. O tapa ecoou e sangue começou a escorrer do nariz de Rogério, as unhas da cuidadora haviam cortado seu nariz. Eu e outro pesquisador ficamos nos entreolhando, meio que tentando assimilar o que acabara de acontecer – senti-me paralisado, sem saber até que ponto intervir prejudicaria a parceria com o serviço. A cuidadora foi atrás de uma toalha para “enxugar” o que havia acontecido, pouco tempo depois a ouvi comentando com outro servidor “depois vão dizer que eu estava maltratando ele” (Trecho do diário de campo, 21/11/17).

O sentimento de incapacidade tomou conta do pesquisador, sem saber o que estava ou não ao nosso alcance fazer, sem saber de que forma intervir, pensando que qualquer atitude tomada naquele momento poderia prejudicar diretamente a nossa presença em campo e a pesquisa tinha acabado de começar, ainda era o quarto encontro dos pesquisadores com os usuários. A necessidade de fazer alguma coisa cedeu lugar à

raiva, angústia, frustração, impotência, por motivos já mencionados. Essas foram algumas das expressões encontradas para assimilar o que havíamos acabado de vivenciar e, se deixássemos de relatar o ocorrido e o que ele mobilizou, não estaríamos sendo congruentes com o próprio posicionamento político que buscamos ocupar no decorrer dessa pesquisa.

Nessa passagem podemos refletir acerca de uma violência institucionalizada e ao mesmo tempo silenciada, inclusive por nós mesmos, a qual conduz a práticas opressivas sem nenhuma forma de posicionamento crítico²⁷. Ao final a cuidadora ainda comenta “depois vão dizer que eu estava maltratando ele”, por mais que tenha sido um acidente, e compreendemos que foi, qual a necessidade de bater? Qual a necessidade de tomar uma atitude tão ríspida e bruta naquele determinado momento? As justificativas poderiam ser as mais diversas, inclusive por esse usuário ser considerado por todos os profissionais como “surdo-mudo”, salientando que no decorrer da pesquisa nos comunicamos com ele de outras formas, não necessariamente verbais. Todavia, no nosso ponto de vista, aquele ambiente não é configurado para esse tipo de postura, muito pelo contrário, o próprio nome do espaço remete a uma convivência, portanto conviver com as diferenças e com a complexidade do trabalho com usuários em sofrimento psíquico. Entretanto, parece-nos que algumas práticas se tornaram engessadas com o tempo e continuam a definir aquilo que se faz cotidianamente nessas “novas” instituições de cuidado.

No contexto que se apresenta dentro das residências também existem situações complexas, algumas inclusive já mencionadas anteriormente. Tais situações atravessam e causam efeitos diretos na relação cuidador-morador, tendo como consequência tanto posturas mais rígidas, cristalizadas pela dinâmica dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), quanto à possibilidade de estimular ou permitir a expressão de mínima autonomia, que por sua vez parecem escapar ou passar por pequenas brechas, como em um movimento que tenta “não ser outro tijolo na parede²⁸” daquilo que estaria instituído. Essas possibilidades se apresentam de forma extremamente sutil, sendo constituídas a partir das relações e dos jogos de poder que as atravessam.

²⁷ Naquele momento não foi possível fazer nada devido a questões políticas, pelo receio de que a pesquisa fosse interrompida, como também pela necessidade de levar esse tipo de situação para o coletivo do Comitê de Acompanhamento da Pesquisa (CAP), onde pudéssemos pensar em como agir para não pactuar com a violência institucionalizada. Essa e outras situações foram relatadas no CAP e geraram discussões no sentido de que tais posturas pudessem ser revistas, apesar da resistência da gestão em aceitar que isso de fato pudesse estar ocorrendo.

²⁸ Pedindo licença poética a Roger Waters para a tradução e modificação de “Another Brick in The Wall”.

Jaqueline: Não! Tem um/ a gente têm um cardápio, mas às vezes eles disse assim “hoje eu não quero comer isso não!”... ai a gente “então você quer o que?” ai disse “eu quero comer uma outra coisa!”, ele vai e diz o que ele quer comer... ai a gente sai um pouquinho daquela rotina... do cardápio... porque tem um/ a gente têm que ir mais pelo cardápio porque tem uns obesos... e que tem... cada um tem uma dietazinha, né? Ai a gen/ o da dieta a gente num vai poder sai muito, mas o que num é... a gente faz o/a/ o que ele quer naquela hora (Entrevista Jaqueline).

Na cozinha Juliana estava fazendo o café da tarde, perguntei a ela como funcionava, se os usuários chegavam a fazer alguma comida. Ela me disse que normalmente eles não entram na cozinha, só alguns, porque às vezes tem algum utensílio na bancada e não podem mexer com o fogão, justamente para evitar acidentes. Perguntei como funcionava a alimentação, se eles escolhiam, se tinha algum cardápio pronto e ela me disse que são os cuidadores quem escolhem o que fazer no dia, mas que alguns têm certas especificidades, como por exemplo, Ricardo que tem problemas intestinais e precisa tomar uma vitamina de ameixa todo dia. Também perguntei se tinham situações deles dizerem que não queriam comer aquilo que tinha sido preparado e ela disse era algo comum, nesse momento Asa Branca entrou na cozinha e ela disse “alguns não gostam de ovo, né?”, foi quando me direcionei a Asa Branca e disse “mas rapaz, tu não gosta de ovo?” e o mesmo começou a gargalhar dizendo “eu não como ovo não” (...) (Trecho do diário de campo, 29/11/17).

Nesses dois trechos podemos perceber que existem contradições entre as próprias residências, no tocante as atividades desenvolvidas pelos cuidadores. Em ambas as residências, existem cardápios pré-estabelecido pela coordenação, que acreditamos terem sido estabelecidos de acordo com as necessidades de cada usuário, entretanto, no primeiro relato, evidenciamos um fio de autonomia, uma vez que os moradores têm a possibilidade de escolher aquilo que desejam comer, cujo objetivo seria “sair da rotina do cardápio”; no segundo, além da cozinha ser restrita aos moradores, pelos motivos anunciados pela cuidadora, a possibilidade de escolha da alimentação é quase zero, sendo respeitadas somente alguns (des)gostos e as restrições alimentares. É importante salientar que tanto na Residência da Mangureira quanto na Residência dos Girassóis, a cozinha é interdita para os moradores, sendo na primeira, realizada por meio de grades que impedem a entrada e na segunda, apesar de não apresentar grades, existe uma impossibilidade simbólica, imposta pela relação de poder vertical presente dentro da casa, sendo utilizada a mesma justificativa anterior:

(...) Júnior falou para ela ir pegar, mas Vitória respondeu que não “podia” e que “tinha medo de Josefa”, ao que Júnior respondeu que ela não precisava ter medo e insistiu que ela buscasse, mas Vitória não foi de jeito nenhum. Júnior comentou que elas não podem entrar na cozinha sozinhas, precisam avisar antes, pois pode ter uma faca ou um utensílio que possam se machucar ou machucar outra pessoa. Aqui a cozinha continua fechada, mas

os limites para essa área não estão no campo do visível (Trecho do diário de campo 16/02/18).

Compreendemos os motivos colocados pelos cuidadores, mas quem pede permissão para ir na cozinha de sua própria casa? Se o ponto nodal das residências, cujas questões legais já foram elucidadas, refere-se ao entendimento de que a casa é dos moradores, caberia então perguntar: quem realmente são os “donos” dessas casas? Logicamente, não podemos relativizar tal situação, pois a complexidade dos cuidados em saúde mental demanda necessidades em constante transformação, todavia, pensamos que se fossem realizados momentos em que os moradores pudessem estar presentes durante a preparação das comidas, existiria a possibilidade deles se apropriarem também daquele espaço e, quiçá, eles mesmos fazerem sua própria comida com o auxílio dos cuidadores, situação que não limitaria a efetivação da autonomia dos moradores. Concordamos com Santos et al (2000), ao pensarmos que nos serviços substitutivos levamos em consideração que não devem ser os usuários a se adequarem a uma determinada proposta, nesse caso dinâmica; ao invés disso, faz-se necessário que o serviço seja capaz de absorver as diversas demandas que ali se fazem presentes, exigindo abordagens e posturas diferenciadas e adaptativas.

Nos trechos seguintes, trazemos outra questão imersa no cotidiano desse serviço e que permeia a relação cuidador-morador: “(...) *a mãe faz pipoca pra gente (Trecho do diário de campo, 16/02/2018)*”, quando uma das moradoras referiu-se a cuidadora; “(...) *percebi que quase todas as usuárias chamavam Josefá de mãe e ela me disse que isso era por conta do carinho, respeito e o tempo que já estava trabalhando na saúde mental (Trecho do diário de campo, 20/12/2017)*”. Essa questão, referente às possíveis figuras maternalistas/paternalistas que os cuidadores podem assumir também se fez presente durante uma das entrevistas:

Jaqueline: (...) eles... têm... uma certa confiança, como se fosse uma segunda mãe pra eles que teja ali, no caso duma mulher... ou dum homem, segundo pai que eles vê, quando precisa eles vão lá e... e sabe que você vai ajudar ele naquilo que ele tá precisando (Entrevista Jaqueline).

Essa questão apresenta-se como delicada, pois não podemos desconsiderar o que está sendo pontuada pela cuidadora, referente a uma relação repleta de carinho, respeito e vínculos que foram sendo construídos conforme o tempo em que a cuidadora esteve junto dos moradores, porém, gostaríamos de ressaltar que é necessário todo um cuidado

com relação às posições que essa relação “transferencial” pode levar os usuários a ocuparem. Faremos uma alusão totalmente simbólica, no sentido de uma melhor compreensão. Caso pensemos na possibilidade de existência de um “pai” e de uma “mãe” dentro das residências, possivelmente existirão filhos(as), assim, corre-se o risco de aumentar ainda mais a dependência dos moradores para com os cuidadores, uma vez que a posição assumida por um pai e/ou por uma mãe se encontra acima da posição ocupada por um filho(a), relação essa, constituída por um jogo de poder verticalizado que pode levar a posturas tutelares. Essa possibilidade está sendo salientada por ter sido presente no discurso de um dos cuidadores o adjetivo de filha, em quando referiu-se à uma moradora: “(...) tome minha filha uma banana, tome minha filha um melão, tome aqui um abacaxi, tome isso aqui!” (Trecho da entrevista com Júnior), sendo que esse cuidador trabalha na mesma residência onde as moradoras têm o costume de se referir aos cuidadores como pai/mãe.

Outro risco possível a partir dessa relação, diz respeito à infantilização dos moradores, que ao serem compreendidos enquanto crianças, ou até mesmo pessoas indefesas, reforçam essa relação de poder não dialógica e são colocados em uma posição de inferioridade, a exemplo disso: “Juliana estava falando que adorava o trabalho dela, que gostava de cuidar dos moradores e apontou para Rogério reforçando a sua ideia de cuidar de uma pessoa que às vezes é mais indefeso que uma criança” (Trecho do diário de campo, 29/11/2017). De acordo com a chave interpretativa “O exercício do Poder”, contida no Relatório de Gestão da Coordenação de Saúde Mental (BRASIL, 2016, p. 3), toda e qualquer instituição é constituída por relações hierarquizadas de poder, sendo elas produzidas por atribuições formais (técnico-científicas) e no desenrolar do cotidiano, não ocorrendo de forma diferente no caso dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Por sua vez, essa estrutura rígida e cristalizada que emerge das/nas instituições, contribui para o enrijecimento e normatização das relações, capazes de produzir a alienação e o não exercício da autonomia, em nosso caso, dos moradores, que acabam por se encontrar em posição inferior dentro dessa relação verticalizada.

Ainda no que concerne às relações de poder, outras contradições se fazem presentes no âmbito das residências, as quais dizem respeito a uma “liberdade condicional” no tocante ao ir e vir dos moradores, reverberando somente na possibilidade de mínima ou pouca expressão de autonomia. É importante salientar que, imersos na rede substitutiva de cuidados, esses usuários realizam outras atividades fora

da residência, como oficinas terapêuticas no Centro de Atenção Psicossocial, oficinas pedagógicas, de cultura e educação física no Centro de Convivência, caminhadas realizadas no Parque da Criança e na Feira da Prata, bem como alguns passeios esporádicos pelos espaços da cidade. Entretanto, em primeiro lugar, parece-nos que os moradores ocupam um não espaço na decisão dessas atividades e acabam não tendo voz durante esse processo de escolha:

Juliana: Participam! Participa na sexta-feira lá no Centro de Convivência educação física pela manhã, na quarta-feira no CAPs pela manhã, na segunda-feira a tarde é... no Parque da Criança, na sexta-feira a tal / durante o dia também tem uns dois que vão pra casa da família e os outros vão pra educação física lá. E sempre aparece uma ocasião e outra, dificilmente eles passam a semana toda, pelo o menos de segunda a sexta sem sair, sempre tem!

Pesquisador: E normalmente quem escolhe o lugar é a Coordenação?

Juliana: É a coordenação! (Entrevista Juliana)

Pesquisador: É... os moradores eles participam, fora as que tu já relataste né, eles participam de alguma outra atividade fora da residência? E geralmente quem escolhe esse lugar que eles vão? São eles ou é por exemplo o centro ou são os cuidadores?

Júnior: Não, aí é o Centro, aí é o centro de convivência! Até porque eles não têm noção direito de de de pra onde ir e pra onde voltar, não ter como voltar né? Aí é o Centro de Convivência! Aí é no Parque da Criança, é lá no Centro de Convivência lá... aqui na redondeza uma caminhada, tá entendendo? (...) no Parque da Criança é a gente que leva aí dá umas voltinhas com eles lá, fazem o lanche e vem simhora, só pra ativar a circulação deles, né? Não ficar parado, né? Mas isso é frequentemente, toda semana tem, tem seus dias... tá ali, deixa eu ver se tá ali (apontando para o cronograma de atividades) (Entrevista Júnior).

Cheguei às 09 horas e vi que todos os usuários já estavam na Kombi de condução, falei com todos pela janela e fui atrás da outra pesquisadora para tentar entender melhor a situação. Aparentemente essas “quebras” de rotina acontecem com frequência. A coordenação decide que no dia tal a “residência x” fará uma atividade e todos precisam ir, atividade não acertada com os cuidadores, relataram não esperar a mesma, e nem mesmo com os próprios usuários, Asa Branca, por exemplo, disse que não queria ir (Trecho diário de campo, 24/11/2017).

Se pensarmos em uma hierarquia de poder imersa nessas relações: em primeiro plano encontra-se a gestão dos serviços, que decide e repassa todas as atividades para os cuidadores, em segundo plano, os cuidadores, os quais devem satisfação a primeira e reproduzem aquilo que deve ser feito para os usuários, esses últimos, localizados num terceiro plano e, conseqüentemente, em uma posição de inferioridade com relação aos demais, demonstrando mais outra relação de poder verticalizada que atravessa a relação cuidador-morador. Ambos, principalmente a gestão, mas também os cuidadores, exercem um poder unilateral e tutelar sobre os usuários, decidindo por eles quais as

atividades devem ser realizadas, o que acaba por promover consequências drásticas com relação à autonomia dos moradores que não tem o direito de escolher se querem ou não realizar determinada atividade. Muito embora algumas vezes pareçam concordar com a proposta da gestão, as atividades, seus horários e dias não são se quer conversados com os moradores, não existindo a possibilidade de uma relação dialógica.

Apontamos mais uma vez para as diferenças existentes entre a dinâmica das duas residências onde estivemos durante a pesquisa. Na Residência da Mangueira, existe a possibilidade de, caso algum morador não queira realizar determinada atividade, possa ficar no conforto de sua casa, a única exceção para essa lógica se dá quando a atividade realizada tem a ver com a saúde dos moradores, como veremos a seguir:

Pesquisador: Entendi! Eles podem ficar em casa caso não queiram ir?

Juliana: Podem! Se não quiser ir aí a gente tem que passar pra elas, pra coordenação e um cuidador fica e o outro vai com os que querem ir.

Pesquisador: Entendi! Ai, por exemplo, se cinco quiserem ir e dois não quiserem, fica um cuidador com os dois e o outro vai com os cinco?

Juliana: Desse jeito! Nada nada a gente obriga eles... fazer assim que... não quer. Agora Rogério tem a Educação Física também na sexta-feira de manhã, a gente adianta o máximo o almoço, vão ter que ir todos, entendeu? Pra Educação Física tem que ir todos... tem assim... tem ocasiões que tem que ir todos, porque a gente sabe que é pra o bem deles... uma caminhada, uma educação física, uma caminhada no Parque da Criança... eles sempre... eles sempre querem ir! Por conta da liberdade, né que eles têm. Agora se caso disser que não... tem que dividir os cuidador, um vai e um fica (Entrevista Juliana).

Entretanto, essa possibilidade é inviável na Residência dos Girassóis, onde parece-nos que todas as moradoras são obrigadas a ir e realizar as atividades pré-determinadas pelo cronograma:

Pesquisador: Entendi! Eles podem ficar na casa caso não queiram ir, por exemplo tá saindo pra atividade no centro aí se alguém quer ficar...

Júnior: Não! Um caso um caso restrito né? Um caso restrito... Lia, aí ela tem dias que ela tá bem, tem dias que ela tá de mau humor... aí a gente tem que obrigar a ela ir, tem que obrigar a ela ir, por que como é que ela vai ficar sozinha dentro da residência? E se ela tiver agressiva como é que eu saio e deixo ela com Josefa? Ela tem muito mais força do que Josefa, tá entendendo? (Entrevista Júnior).

A partir desse trecho, podemos pensar que essa “condição” se dá somente para Lia, pela utilização do termo “um caso restrito”, entretanto a resposta dada pelo

cuidador logo no início do recorte foi “Não!”, o que nos leva a pensar que esse termo de “caso restrito” serviu somente para elucidar a situação que ele decidiu trazer.

Em segundo lugar, existe uma fragmentação que rotula os moradores entre aqueles considerados mais “conscientes ou lúcidos”, para os quais são possibilitados a expressão de alguns fios de autonomia, e os menos “conscientes ou lúcidos”, cujas possibilidades de transitar pela cidade e exercer sua autonomia são extremamente limitadas. É importante evidenciar que para ambos, sejam os considerados mais “conscientes” ou menos “conscientes”, caso desejem sair, é sempre necessário estar na companhia de um cuidador, minimamente sendo observado por esse:

Pesquisador: Sim! Eles... quando eles vão sair... eles sempre pedem autorização pra ir lá e alguém acompanha eles?

Juliana: Não/aqui/é/a/ vai com o cuidador... sempre vai com o cuidador! Eles não podem... é... se for ai no supermercado a gente tem que ficar de longe observando. Eles podem... eles podem fugir, pode acontecer qualquer coisa e a responsabilidade é grande. A gente dá liberdade de ir, mas a gente tem que ficar no portão, como aqui é perto, a gente tem que ficar no portão só de olho. Isso é as coisas que a coordenação já passa pra os cuidadores, sempre né? Por que essa residência aqui tem uns que são lúcidos, como Roberto... entendeu? Ele vai ali no mercadinho... eu já mandei ele ir ali sozinho no mercadinho comprar um negócio. Ele chega lá e fica procurando nas prateleiras... ele foi perguntar ao rapaz onde é que tinha aquilo e o rapaz deu, ele foi pro caixa e veio sozinho e eu fiquei quietinha do lado de cá observando. Por que a gente tem que dar liberdade, eu acho que a gente tem que dar a liberdade no limite, né?

Pesquisador: Certo! Fora essas atividades que você está trazendo... organizadas pela coordenação... é... quando eles querem sair, pra onde eles querem e precisam ir, como é funciona? Assim, por exemplo o Asa Branca traz que ele vai a feira né, com o Joaquim (cuidador), ai como é que funciona? Eles têm a chave de casa... é eles vão acompanhados? Quando eles querem ir a algum lugar, como é que vocês fazem?

Juliana: Eles têm que ir acompanhado! Tem que ir um cuidador com eles! (Entrevista Juliana)

A cuidadora evidencia a necessidade de o morador estar sempre acompanhado e em observação, justificando essa questão pela possibilidade de um “risco de fuga”, atitudes que são deliberadas pela gestão e que os cuidadores devem seguir à risca. Talvez caiba questionar, quais motivos levariam o morador a fugir de sua casa? Estariam alguns desses fatores que percebemos influenciando nessa possibilidade de fuga? Estaria o morador sentindo-se realmente em casa, levando em consideração essa possibilidade de fugir? Deixamos essas questões para reflexão, mas evidenciamos, assim como a cuidadora menciona, que a liberdade condicional é uma “liberdade no

limite”, estabelecido dentro e fora das residências, sendo que nem todos os moradores têm acesso a ela.

Essa cisão entre os moradores, bem como a necessidade constante de acompanhamento, permeia o discurso de todos os cuidadores entrevistados:

Júnior: Eu levo ela pra passear, pra lanchar na rua e tudo quando ela pede, basta ela pedir, tá entendendo?

Júnior: É que no caso, no caso ela pede a coordenação, aí a coordenação pede ao o... cuidador que vá com ela, aí se ela disser "eu quero ir a pé" você vai a pé, vou de ônibus, vou a pé e volto de ônibus, volto de ônibus, vou a pé e volto de ônibus, pronto, e faz o lanche lá que ela quer... tira uma reserva, que dê pra ela fazer o lanche dela, vai lá (inaudível) a gente paga. Bom Vitória mesmo, Vitória tinha o costume de ir sozinha e voltar sozinha, aí ela disse "eu não sei porque agora pra frente tá mandando uma pessoa vim comigo", mas eu digo "né não, Vitória, é só pra ter cuidado... e hoje tá tendo muito assalto e esses negócio tudinho o pessoal tem medo, tá entendendo? É pra sua segurança, num é pra sua, n/né dizer que tá proibindo você de fazer nada não, você vai comer o que você quer e vai gastar o que você quer, tá entendo? (...)

Pesquisador: Ela é a única das seis que faz isso?

Júnior: É hoje é... a/o restante aqui, o restante aqui porque vai coletivo, né? Vai pra padaria, vai pra uma lanchonete, vai pra um canto, aí vai coletivo, aí também quando vai coletivo ela vai no meio... mas ela é uma das mais "conscientes", tá entendendo? (Entrevista com Júnior).

Nessa passagem, o cuidador evidencia que para as moradoras que desejem sair, faz-se necessário pedir permissão aos cuidadores, já fazendo emergir uma relação tutelar estabelecida dentro dessa relação, salientando que nenhum morador possui a chave de sua casa, portanto, realmente não tem como sair sem pedir permissão. A partir desse pedido, que sempre precisa passar pela coordenação, são materializadas as demandas necessárias para a saída, como liberar a verba para o lanche e, às vezes, um carro para a realização do transporte dos moradores, todavia, deixaremos algumas questões para reflexão: para moradores que não tão frequentemente expressam as suas vontades, quanto tempo será que demora esse processo? E como é lidar com os moradores que não pedem, devido a questões de limitações e/ou ausência de fala? Ademais, o cuidador também menciona que para Vitória são possibilitados alguma expressão de autonomia, por ser considerada uma das “mais conscientes”, assim como o fato de que antes ela tinha a possibilidade de sair sozinha, inclusive estranhando quando começou a ser acompanhada por um cuidador. A justificativa dada para essa situação aparece também em outros relatos, sendo o ponto nodal dela, sempre a violência da cidade. No relato seguinte o mesmo cuidador se refere a essa problemática em relação

às moradoras que não são consideradas conscientes, salientando que elas “nem se lembram” de pedir. Uma das possibilidades é que talvez as suas necessidades não estejam realmente sendo “escutadas”:

Pesquisador: E geralmente elas pedem pra ir, por exemplo... não sei, a padaria ou a algum lugar ou é sempre o centro que elenca os lugares, o centro que escolhe?

Júnior: (...) As "consciente", as que num é "consciente" num tem como pedir, né? Nem nem se lembra, só sabe quando a gente vai arrumar, que já tão/ já passa tomada banho pra gente, umas ou outra, quando é no dia de sair, quando é no dia de sair eles dão tudinho, aí quando não é a gente termina de dá banho que num precisa acordar de manhã cedo pra dar banho, né? Aí a gente arruma tudinho e leva, aí a às vezes a gente avisa "vamo sair", pronto, aí já deixa tudo arrumadinho só espera a kombi chegar, bota todo mundo na kombi e vai fazer o lanche deles (Entrevista Júnior).

Essas indagações, expressas pela contradição existente na separação entre aqueles considerados conscientes e menos conscientes, apontam para a possibilidade da existência de alguns resquícios manicomialis dentro dessas novas instituições de cuidado. Segundo Torre & Amarante (2001), a partir do pensamento mecanicista, que se volta para uma dita racionalidade científica, emerge-se um sujeito de razão, aquele cujo lugar ocupado é do “detentor do saber” ou “soberano de si”. Nesse contexto, a loucura assume a extremidade oposta ao sujeito racional e o louco passa a ser sinônimo de “desrazão”, cabendo às ciências médicas se apropriarem desse “novo objeto” e a ele atribuem o conceito de alienação. O alienado seria aquele incapaz de exercer qualquer forma de juízo, uma vez que não é racional, recebendo descrédito em suas decisões, sendo assimilado ao erro, aquilo que foge à norma e, conseqüentemente, estranho à razão. A ele não caberia ser livre, nem mesmo condicionalmente, não caberia desejar, decidir e se quer pensar na possibilidade de escolhas.

Levando em consideração as enormes diferenças entre viver em uma instituição psiquiátrica e viver em Serviço Residencial Terapêutico, que não são poucas, pontos que já foram bem elucidados no primeiro âmbito dessa discussão, parece-nos existir meramente uma similaridade entre aquilo que vivenciamos durante a pesquisa e o que Torre e Amarante (2001) pontuam acerca do processo de psiquiatrização do louco. Ainda segundo esses mesmos autores, “um dos riscos que se corre, se não houver clareza da desinstitucionalização como desconstrução do dispositivo e do paradigma psiquiátricos, é o de sair do manicômio e continuar reproduzindo os mecanismos do dispositivo psiquiátrico” (TORRE, AMARANTE, 2001). Nesse sentido, falamos de

duas instituições constituídas por diversas relações de poder hierárquicas, as quais atravessam e restringem aquilo que é possibilitado ao sujeito em sofrimento psíquico por meio de práticas que parecem estar engessadas no tempo, sendo que a psiquiátrica o objetificava, não podemos dizer isso da segunda, mas minimamente, o coloca em posição inferior e subjugada dentro dessa hierarquia.

É factual que diversas mudanças extremamente positivas aconteceram, que a vida que esses sujeitos têm hoje é abundantemente melhor e isso não está em questão aqui. Contudo, parece-nos ainda que a voz desses sujeitos é muito pouco escutada, sendo as outras vozes desse serviço, instituídas de saber e autoritárias, as quais reiteradamente falam por eles, sejam pessoas da gestão ou cuidadores. Se perdermos de vista os princípios da desinstitucionalização e da ideologia antimanicomial, se nos conformamos com as práticas instituídas e cristalizadas pelo tempo, não será possível pensar em novas perspectivas de cuidado que busquem a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, podemos inclusive cair no engodo de confinar novamente o louco em espaços “mais humanizados”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro da academia estamos, muitas vezes, acostumados com teorias associacionistas, buscando encontrar causas e efeitos e acabamos por retomar as dicotomias do *modus operandi* hegemônico nas pesquisas científicas, mas as situações cotidianas dessa pesquisa nos mostraram que o campo experiencial não sucede dessa maneira. É um campo extremamente abundante, recheado de afetos, sorrisos, indignações, posicionamentos políticos, relações de poder, contradições e, acima disso, vidas, diferentes umas das outras, e por serem assim, repletas de singularidades. Sendo assim, a nossa tentativa foi trazer um recorte daquilo que foi vivenciado durante esse processo e não desvelar verdades absolutas acerca daquela realidade, tendo em vista que as pesquisas sempre trazem uma perspectiva parcial das realidades que buscam estudar, ou melhor, constroem parte delas.

A dificuldade e o prazer de se a ver com a utilização de perspectivas metodológicas que o pesquisador não possuía tanto contato antes da realização desta, possibilitou a emergência do instituinte, chacoalhando a posição ocupada pelo pesquisador por quase cinco anos durante seu percurso acadêmico, nutrindo possibilidades outras de se fazer pesquisa, muito mais preocupadas e implicadas com o

campo, e possibilitando um caminho permeado por transformações pessoais no decorrer deste processo. No itinerário dessa pesquisa, abrimo-nos muito mais a novos questionamentos do que nos fechamos a certezas instituídas, mantendo as contradições permanentes, no sentido de sempre estar cogitando novas possibilidades, e acreditamos que é justamente esse o processo trilhado pelos caminhos da desinstitucionalização, desconstruir continuamente, não se acomodando com o que está “posto”, buscando fazer emergir a possibilidade de criação de novos espaços e incertezas.

Salientamos que, porventura do tempo, nessa pesquisa não foi possível nos aprofundar em outros aspectos, digamos mais subjacentes, no tocante a relação cuidador-morador, como por exemplo, a dissemelhança existente nas formas de cuidado exercidas pelos cuidadores de diferentes plantões em uma mesma residência, a verticalização da relação entre gestão e cuidadores, que acabam por reverberar nas práticas de cuidado com os moradores, o histórico de alguns cuidadores que poderia justificar algumas atitudes tomadas, dentre outras questões, as quais temos a pretensão de nos debruçar mais a frente em pesquisas futuras.

Podemos apontar para a indispensabilidade de repensar algumas práticas de cuidado dentro dos Serviços Residenciais Terapêuticos, na tentativa de tornar um pouco mais horizontais as relações que ali são estabelecidas. Assim como realizar reflexões constantes acerca de medidas tomadas em um determinado espaço de tempo para solucionar “adversidades”, a exemplo das grades na cozinha e o próprio trânsito limitado dos moradores pela cidade, compreendidas enquanto estratégias que acabaram por se engessar no tempo e permanecem sendo reproduzidas. Uma sugestão possível seria a realização de espaços de diálogo entre gestão, cuidadores e moradores, como as assembleias propostas pela própria política de saúde mental como dispositivo de empoderamento dos moradores, onde esses tivessem voz para expressar suas vontades e sua opinião acerca da casa onde moram e pudessem ser levadas em consideração as singularidades de cada sujeito. É válido ressaltar que alguns usuários possuem limitações com relação à fala, mesmo assim conseguem se comunicar de outras maneiras. Além disso, muitos dos moradores que conhecemos durante a pesquisa possuem condição suficiente para se posicionar e falar sobre as suas vontades, basta que existam pessoas que se disponibilizem a escutá-los.

Vale também ressaltar a necessidade permanente de discussões e capacitações com relação ao Programa de Volta para Casa, junto à equipe como um todo, mas principalmente com os cuidadores, que parecem estar sendo deixados em segundo

plano, tendo em vista a pretensão da real efetivação da desinstitucionalização e da reabilitação dos moradores. A partir disso, por estarem os cuidadores em contato direto e cotidiano com os beneficiários, estes poderiam ser levados a compreender o importante papel que detêm na tentativa de se empenhar para o auxílio aos moradores na busca da compreensão do poder financeiro que é de direito deles, estando junto nas situações de intercâmbio aquisitivo e não fazendo por eles. Podemos dizer que essas iniciativas ainda se apresentam como um horizonte, apesar de não tão distante e da complexidade que existe quando pensamos em trabalhar no âmbito da saúde mental, mas para que o Programa, assim como outras alternativas que busquem viabilizar a autonomia desses sujeitos, tornem-se de fato efetivas, precisamos buscar todos os dias que os próprios usuários sejam os protagonistas nesse processo.

De modo geral, a experiência proporcionada pela pesquisa foi muito rica, mobilizando afetos diversos nos pesquisadores e também nos moradores que acompanhamos. Apesar da delicadeza dessas questões, pudemos observar que a presença e a postura de total disponibilidade, escuta e consideração das singularidades dos pesquisadores em campo modificou algumas dinâmicas instituídas. Um exemplo marcante foi ver um dos usuários, considerado pelos profissionais surdo-mudo e por isso sendo sempre deixado de lado, sem as devidas tentativas de comunicação com ele, começar a participar de uma atividade no Centro de Convivência e ao seu lado está um de seus cuidadores, buscando auxiliá-lo, dialogando e sorrindo para ele. Outras experiências positivas de mudança aconteceram, mas decidimos ressaltar essa, pois as posturas que esse cuidador vinha tomando para com esse usuário eram extremamente excludentes e ao ver essa transformação, tão carregada de emoções, fomos marcados por ela.

A conclusão desse trabalho não se esgota aqui, muito ainda pode ser feito junto a esses sujeitos, assim como muitos questionamentos e materiais ficam para a realização de outras pesquisas. No âmbito da saúde mental, todas as contradições apresentadas se tornam necessárias para que sejam possibilitadas novas reflexões, buscando sempre outras formas de cuidado que não sejam instituídas como práticas engessadas, apenas sendo reproduzidas com o passar do tempo. Trabalhar com temas relacionados à saúde mental nos parece traçar um caminho que varia o tempo inteiro e é desestabilizado nesse percurso, que vai da sutileza à complexidade, da desconstrução à reconstrução, caminhos onde a reflexão precisar ser constantemente ampliada por necessárias e novas discussões.

Por fim, levando em consideração o nosso mundo extremamente agitado e individualizante, onde muitas vezes estamos no automático e valorizar o outro parece uma atitude difícil em meio a tanta competitividade, se pensamos em autonomia como um conceito que convoca relações de interdependência e não autossuficiência dos sujeitos, podemos cogitar que, na medida em que é estimulada, tornar-se-ia capaz de proporcionar um mundo mais solidário, no qual as pessoas aprendam a valorizar as alteridades e a respeitar os modos singulares de existência de cada um/uma. Sendo assim, gostaríamos de finalizar esse trabalho não com respostas, mas propondo outra reflexão: qual o lugar que a loucura ocupa em nossas vidas?

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Johnny; PASSOS, Eduardo. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Org.). **PISTAS DO MÉTODO DA CARTOGRAFIA: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Editora Meridional Ltda, 2015. Cap. 7. p. 131-149.

AMARANTE, Paulo et al (Org.). **LOUCOS PELA VIDA: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. 132 p.

AMARANTE, P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol 1, no1, jan-abr. 2009

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 117 p.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 195-204, Feb. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232009000100025&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>.

ANASTÁCIO, Camila Cardoso; FURTADO, Juarez Pereira. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E RECOVERY: CONCEITOS E INFLUÊNCIAS NOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SISTEMA DE SAÚDE MENTAL. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 9, p.72-83, 2012.

GUERRERO, André. O Programa De Volta Para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários. Fundação Oswaldo Cruz, 2015 Brasília.

ARAÚJO, L. H. O saber e a prática das cuidadoras no contexto da residência terapêutica. 2014. Dissertação (Mestrado) apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2014.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Org.). **PISTAS DO MÉTODO DA CARTOGRAFIA: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Editora Meridional Ltda, 2015. Cap. 3. p. 52-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017**, Brasília, DF, 21 dez. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

BRASIL. **Portaria 3.090 de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para

implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). **Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Portaria 106 de 11 de fevereiro de 2000. **Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **“De Volta Para Casa” Manual do Programa**. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas o que são, para que servem**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 10.708, 31 de julho de 2003. **Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações**. 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e a Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143p.

CAMPOS, I.O. **Programa “De Volta para Casa” em um município do Estado de São Paulo – suas possibilidades e limites**. 2008. 112p. Dissertação (Mestrado). - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

FASSHEBER, Vanessa Barreto; VIDAL, Carlos Eduardo Leal. Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 194-207, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932007000200003&l

ng=en&nrm=iso>. access on 04 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000200003>.

FERREIRA, Maria Solange de Castro; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. AUTO-ORGANIZAÇÃO, AUTONOMIA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL. **Rev. Simbio-logias**, [s. L.], v. 6, n. 8, p.41-52, nov. 2013.

GALVÃO, Edna Ferreira Coelho; GALVÃO, Juarez Bezerra. Pesquisa Intervenção e Análise Institucional: alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista Ciências da Sociedade (rcs)**, [s. L.], v. 1, p.54-67, jan./jun. 2017.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2003. 320 p.

GOMES, Anna Luiza Castro. **Reforma Psiquiátrica no contexto do Movimento de Luta Antimanicomial em João Pessoa - PB**. 2013. 263 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, João Pessoa, 2013.

LIMA, Sheila Silva; BRASIL, Sandra Assis. Do Programa de Volta para Casa à 67 conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, p.67-88, 2014.

LIMA, Christianne Margareth Pinheiro de Araújo; CARDOSO, Marina Garcia; SANTOS, Josenaide Engrácia dos. PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: VALORIZANDO A SINGULARIDADE DO CUIDAR NAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p.106-120, 2010.

LOURAU, René. **Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Uerj Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993. 112 p.

LOURAU, René. **Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Editora Hucitec, 2004. 287 p.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. A PROPOSTA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE SARACENO: UM MODELO DE AUTO-ORGANIZAÇÃO? **Rev Latino-am Enfermagem**, [s. L.], v. 3, n. 14, p.448-456, maio/jun. 2006.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; ROSA, Caroline Aparecida de. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.71-77, maio/ago. 2002.

MEDEIROS, Larissa Gonçalves; SILVA, Alyne Alvarez. A OCUPAÇÃO VALENTE E A LUTA CONTRA OS RETROCESSOS NA REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA EM TEMPOS DE GOLPE. In: LEMOS, Flávia Cristina Silveira (Org.). **Conversas transversalizantes entre psicologia política, social-comunitária e institucional com os campos da educação, saúde e direitos.** Curitiba: Editora Crv, 2017. p. 131-149.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 80 p.

NARITA, S. Notas de Pesquisa de Campo em Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, Vol. 18(2), p. 25-31, 2006.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. CONHECENDO OS CUIDADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO. [s. L.], v. 7, n. 13, 2009.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, p.71-79, jan./abr. 2000.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. POR UMA POLÍTICA DA NARRATIVIDADE. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Org.). **PISTAS DO MÉTODO DA CARTOGRAFIA: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Editora Meridional Ltda, 2015.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Org.). **PISTAS DO MÉTODO DA CARTOGRAFIA: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Editora Meridional Ltda, 2015. Cap. 1. p. 17-31.

PAULON, Simone Mainieri. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & sociedade**, p. 18-25, set./dez. 2005.

PEZZATO, Luciane M.; L'ABBATE, Solange. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400008>.

PIANA, Maria Cristina. **A pesquisa de campo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009. 45 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

PORTAL BRASIL. Programa de reabilitação psicossocial recebe mais R\$ 1,8 milhão. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/programa-de-reabilitacao-psicossocial-recebe-mais-r-1-8-milhao>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. (Orgs.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2001, 112 p.

QUEIROZ, Danielle Teixeira et al. OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE NA PESQUISA QUALITATIVA: CONCEITOS E APLICAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE. **R Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p.276-282, abr./jun. 2007.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. O conceito de implicação e a Pesquisa-Intervenção Institucionalista. **Psicologia & sociedade**, Belo horizonte/mg, p. 44-52. 2014

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Apontamentos metodológicos da pesquisa-intervenção no contexto da assistência social: conexões entre universidade e equipe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-rei, v. 1, n. 10, p.129-139, jan./jun. 2015.

ROMAGNOLI, Simone Mainieri; PAULON, Roberta Carvalho. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/html/v10n1a07.html#n*>. Acesso em: 31 ago. 2017.

RODRIGUES, Ariana Campana et al. O comitê de pesquisa como articulador entre a universidade e a rede de CAPS de Campina. In: CAMPOS, Rosana Onocko et al (Org.). **Pesquisa Avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos de narratividade**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores, 2008. Cap. 1. p. 338-343.

ROSSI, André; PASSOS, Eduardo. ANÁLISE INSTITUCIONAL: REVISÃO CONCEITUAL E NUANCES DA PESQUISA-INTERVENÇÃO NO BRASIL. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.156-181, jan./fev. 2014.

SANTOS, Núbia Schaper et al . A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 20, n. 4, p. 46-53, Dec. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 29 feb 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932000000400006>.

SILVA, Alyne Alvarez. **Das vidas que não (se) contam:** dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará. 345 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, [s. L.], v. 11, n. 21, p.65-78, jan./abr. 2007.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001 .

VENTURINI, Ernesto. “O caminho dos cantos”: morar e intersetorialidade na saúde mental. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s. L.], v. 22, n. 3, p.471-480, set./dez. 2010.

WEBER, Florence. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo?. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre , v. 15, n. 32, p. 157-170, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832009000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 10 mar 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

DIMENSÃO II – Profissionais

INTRODUÇÃO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **“O Programa De Volta Para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários”**, coordenada pelo pesquisador André Vinicius Pires Guerrero, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Brasília. Eu vou ler para você esse documento, que tem informações sobre a pesquisa que estamos fazendo, para que, depois, você decida se gostaria de participar deste estudo ou não. Você pode me interromper para fazer perguntas a qualquer momento, e se não entender alguma coisa que eu disser peça para que eu pare e explique a parte que você não tiver entendido. Quando eu terminar de ler estas informações, e se você ainda desejar participar, eu lhe pedirei que assine esse documento para indicar que você deseja participar.

1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO ESTUDO

Eu faço parte de um grupo de pesquisadores que está trabalhando em um projeto de pesquisa da FIOCRUZ/Brasília. O objetivo deste estudo é avaliar o papel do Programa De Volta Para Casa - PVC quanto ao processo de desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Você foi convidado (a) para participar desta pesquisa porque foi identificado (a) como uma pessoa que pode trazer informações importantes para atingirmos o objetivo dessa pesquisa. Nosso objetivo com a sua participação é realizar um resgate da trajetória histórica e política da criação do programa, além de ampliar as compreensões e possibilitar a formulação de um mapeamento nacional do Programa de Volta Para Casa como política pública nacional e contemporânea (2003-2015).

A sua decisão de participar desse estudo é completamente voluntária, e você pode encerrar sua participação a qualquer momento, ou decidir não participar da pesquisa, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo ou desconforto para você.

Todos os gastos e despesas tidas com a pesquisa são de responsabilidade do pesquisador responsável/patrocinador, isto é, o participante da pesquisa não arcará com nenhum custo referente a pesquisa.

2. PROCEDIMENTO DA PESQUISA

Nessa pesquisa coletaremos dados de diferentes maneiras. Para a primeira dimensão está prevista a realização de entrevistas individuais e grupos focais. Na segunda dimensão será realizada observação participante, entrevistas individuais e etnografia, e na terceira dimensão será realizada a Análise de Redes Sociais – ARS e oficina de diálogos prospectivos.

Estamos convidando-o para participar da segunda dimensão da pesquisa, permitindo-nos observar seu dia a dia, e em uma entrevista individual, para registrarmos seu cotidiano na cidade, construindo um texto sobre sua história de vida. Caso você decida participar da entrevista ou grupo focal, iremos fazer a você e aos outros participantes do grupo algumas perguntas sobre o Programa, os serviços de saúde mental, entre outras que surgirão no momento da conversa. Para compreender e lembrar melhor de todas as informações que você e os outros participantes do grupo dividirão conosco, gostaríamos de gravar a conversa. Também teremos uma pessoa tomando notas, para podermos lembrar melhor das coisas que tivermos conversando durante o grupo. Caso você prefira que a conversa não seja gravada, não há problema. Neste caso, nós tomaremos notas em papéis apenas durante o grupo para que possamos nos lembrar dos detalhes da conversa.

3. RISCOS POSSÍVEIS E BENEFÍCIOS ESPERADOS

Nesta pesquisa não existem riscos identificados, contudo a qualquer momento, se necessário, o participante terá assegurada assistência integral de forma gratuita.

A sua participação nesse estudo não vai lhe trazer nenhum benefício direto, mas nossa intenção é utilizar as informações que você nos dará para poder estruturar melhor nossa pesquisa neste município. Esta pesquisa poderá contribuir para a qualificação e fortalecimento do Programa. Nesta entrevista nós apenas objetivamos conhecer melhor como é seu cotidiano na cidade. No entanto, caso alguma pergunta seja embaraçosa ou você não deseje responder por qualquer outro motivo, você não precisa respondê-la. Em qualquer momento você pode terminar sua participação nesta entrevista, sem precisar nos dar qualquer explicação.

4. GARANTIA DE SIGILO

A sua participação nesta entrevista é totalmente confidencial e voluntária. Para assegurar o sigilo das informações que você nos oferecer, as seguintes medidas serão tomadas: nenhum nome próprio, endereço ou informações pessoais serão coletados; ninguém além do grupo de pesquisadores terá acesso ao que você disser aqui e seu verdadeiro nome não será escrito ou

publicado em nenhum local. Nenhuma informação que você vier a nos dar, durante sua participação na pesquisa, serão divulgadas para qualquer outra pessoa que não faça parte do nosso grupo de pesquisa.

Todos os arquivos da pesquisa serão guardados em um escritório trancado e os arquivos de computador serão protegidos por senhas. Todos os arquivos serão guardados durante um período de 5 anos, para atender às normas para pesquisas do Brasil. Se os resultados forem publicados, seu nome será mantido em sigilo.

5. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO

Você poderá nos fazer qualquer pergunta ou tirar qualquer dúvida que você tenha sobre essa pesquisa a qualquer momento, quer dizer, você pode nos perguntar qualquer coisa da pesquisa antes de ter começado a participar da entrevista ou enquanto você estiver participando da entrevista. Se você tiver interesse em conhecer os resultados deste estudo quando este terminar, os pesquisadores poderão lhe oferecer uma cópia do relatório final. Os resultados da pesquisa serão também apresentados aos municípios participantes da segunda dimensão.

Caso você tenha qualquer pergunta, preocupação ou reclamação sobre essa pesquisa, você pode entrar em contato com **André Guerrero**, pesquisador responsável pela pesquisa, no telefone **(61) 3329-4507 / 4572**, ou através do e-mail: andre.guerrero@fiocruz.br. É possível também entrar em contato com **Alyne Alvarez**, pesquisadora local, no telefone **(83) 999995044**, ou através do e-mail: alvarezalyne@gmail.com

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Fiocruz/Brasília. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentre os padrões éticos. Dessa forma o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Contatos do CEP/FIOCRUZ BRASÍLIA

Telefone e Fax **(61) 3329-4607**

E-mail: **CEPBRASILIA@FIOCRUZ.BR**

Endereço: **AVENIDA L3 NORTE, GLEBA A, SC4, CAMPUS DARCY RIBEIRO – CEP: 70.910-900, BRASÍLIA/DF.**

6. SUA PARTICIPAÇÃO E SAÍDA DO ESTUDO

Lembre-se que você pode recusar a responder qualquer pergunta, ou parar de participar da entrevista a qualquer momento, sem problema algum. A sua participação é totalmente voluntária e não existe problema algum se não quiser participar. Quando necessário, será garantido o ressarcimento em dinheiro, a ser entregue ao participante, das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante com o estudo, quando for o caso.

Se você decidir participar da pesquisa, deverá rubricar as duas vias desse Termo, assinando a última folha. Uma dessas vias é sua e a outra é nossa. Você gostaria de perguntar alguma coisa a mais? Você gostaria de participar?

Declaro que compreendi o estudo e aceito participar do estudo.

Assinatura: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu declaro que o participante teve o tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas as suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o participante compreendeu os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos que irão ser seguidos neste estudo e que concordou em participar de forma voluntária.

(Assinatura de pessoa que obteve o TCLE).

_____/_____/____

(Data)

Nome: _____

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

DIMENSÃO II – Usuários/as

INTRODUÇÃO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **“O Programa De Volta Para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários”**, coordenada pelo pesquisador André Vinicius Pires Guerrero, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Brasília. Eu vou ler para você esse documento, que tem informações sobre a pesquisa que estamos fazendo, para que, depois, você decida se gostaria de participar deste estudo ou não. Você pode me interromper para fazer perguntas a qualquer momento, e se não entender alguma coisa que eu disser peça para que eu pare e explique a parte que você não tiver entendido. Quando eu terminar de ler estas informações, e se você ainda desejar participar, eu lhe pedirei que assine esse documento para indicar que você deseja participar.

1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO ESTUDO

Eu faço parte de um grupo de pesquisadores que está trabalhando em um projeto de pesquisa da FIOCRUZ/Brasília. O objetivo deste estudo é avaliar o papel do Programa De Volta Para Casa - PVC quanto ao processo de desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Você foi convidado (a) para participar desta pesquisa porque foi identificado (a) como uma pessoa que pode trazer informações importantes para atingirmos o objetivo dessa pesquisa. Nosso objetivo com a sua participação é realizar um resgate da trajetória histórica e política da criação do programa, além de ampliar as compreensões e possibilitar a formulação de um mapeamento nacional do Programa de Volta Para Casa como política pública nacional e contemporânea (2003-2015).

A sua decisão de participar desse estudo é completamente voluntária, e você pode encerrar sua participação a qualquer momento, ou decidir não participar da pesquisa, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo ou desconforto para você.

Todos os gastos e despesas tidas com a pesquisa são de responsabilidade do pesquisador responsável/patrocinador, isto é, o participante da pesquisa não arcará com nenhum custo referente a pesquisa.

2. PROCEDIMENTO DA PESQUISA

Nessa pesquisa coletaremos dados de diferentes maneiras. Para a primeira dimensão está prevista a realização de entrevistas individuais e grupos focais. Na segunda dimensão será realizada observação participante, entrevistas individuais e etnografia, e na terceira dimensão será realizada a Análise de Redes Sociais – ARS e oficina de diálogos prospectivos.

Estamos convidando-o para participar da segunda dimensão da pesquisa, permitindo-nos observar seu dia a dia, e em uma entrevista individual, para registrarmos seu cotidiano na cidade, construindo um texto sobre sua história de vida. Caso você decida participar da entrevista ou grupo focal, iremos fazer a você e aos outros participantes do grupo algumas perguntas sobre o Programa, os serviços de saúde mental, entre outras que surgirão no momento da conversa. Para compreender e lembrar melhor de todas as informações que você e os outros participantes do grupo dividirão conosco, gostaríamos de gravar a conversa. Também teremos uma pessoa tomando notas, para podermos lembrar melhor das coisas que tivermos conversando durante o grupo. Caso você prefira que a conversa não seja gravada, não há problema. Neste caso, nós tomaremos notas em papéis apenas durante o grupo para que possamos nos lembrar dos detalhes da conversa.

3. RISCOS POSSÍVEIS E BENEFÍCIOS ESPERADOS

Nesta pesquisa não existem riscos identificados, contudo a qualquer momento, se necessário, o participante terá assegurada assistência integral de forma gratuita.

A sua participação nesse estudo não vai lhe trazer nenhum benefício direto, mas nossa intenção é utilizar as informações que você nos dará para poder estruturar melhor nossa pesquisa neste município. Esta pesquisa poderá contribuir para a qualificação e fortalecimento do Programa. Nesta entrevista nós apenas objetivamos conhecer melhor como é seu cotidiano na cidade. No entanto, caso alguma pergunta seja embaraçosa ou você não deseje responder por qualquer outro motivo, você não precisa respondê-la. Em qualquer momento você pode terminar sua participação nesta entrevista, sem precisar nos dar qualquer explicação.

4. GARANTIA DE SIGILO

A sua participação nesta entrevista é totalmente confidencial e voluntária. Para assegurar o sigilo das informações que você nos oferecer, as seguintes medidas serão tomadas: nenhum nome próprio, endereço ou informações pessoais serão coletados; ninguém além do grupo de pesquisadores terá acesso ao que você disser aqui e seu verdadeiro nome não será escrito ou

publicado em nenhum local. Nenhuma informação que você vier a nos dar, durante sua participação na pesquisa, serão divulgadas para qualquer outra pessoa que não faça parte do nosso grupo de pesquisa.

Todos os arquivos da pesquisa serão guardados em um escritório trancado e os arquivos de computador serão protegidos por senhas. Todos os arquivos serão guardados durante um período de 5 anos, para atender às normas para pesquisas do Brasil. Se os resultados forem publicados, seu nome será mantido em sigilo.

5. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO

Você poderá nos fazer qualquer pergunta ou tirar qualquer dúvida que você tenha sobre essa pesquisa a qualquer momento, quer dizer, você pode nos perguntar qualquer coisa da pesquisa antes de ter começado a participar da entrevista ou enquanto você estiver participando da entrevista. Se você tiver interesse em conhecer os resultados deste estudo quando este terminar, os pesquisadores poderão lhe oferecer uma cópia do relatório final. Os resultados da pesquisa serão também apresentados aos municípios participantes da segunda dimensão.

Caso você tenha qualquer pergunta, preocupação ou reclamação sobre essa pesquisa, você pode entrar em contato com **André Guerrero**, pesquisador responsável pela pesquisa, no telefone **(61) 3329-4507 / 4572**, ou através do e-mail: andre.guerrero@fiocruz.br. É possível também entrar em contato com **Alyne Alvarez**, pesquisadora local, no telefone **(83) 999995044**, ou através do e-mail: alvarezalyne@gmail.com

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Fiocruz/Brasília. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentre os padrões éticos. Dessa forma o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Contatos do CEP/FIOCRUZ BRASÍLIA

Telefone e Fax **(61) 3329-4607**

E-mail: **CEPBRASILIA@FIOCRUZ.BR**

Endereço: **AVENIDA L3 NORTE, GLEBA A, SC4, CAMPUS DARCY RIBEIRO – CEP: 70.910-900, BRASÍLIA/DF.**

6. SUA PARTICIPAÇÃO E SAÍDA DO ESTUDO

Lembre-se que você pode recusar a responder qualquer pergunta, ou parar de participar da entrevista a qualquer momento, sem problema algum. A sua participação é totalmente voluntária e não existe problema algum se não quiser participar. Quando necessário, será garantido o ressarcimento em dinheiro, a ser entregue ao participante, das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante com o estudo, quando for o caso.

Se você decidir participar da pesquisa, deverá rubricar as duas vias desse Termo, assinando a última folha. Uma dessas vias é sua e a outra é nossa. Você gostaria de perguntar alguma coisa a mais? Você gostaria de participar?

Declaro que compreendi o estudo e aceito participar do estudo.

Assinatura: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu declaro que o participante teve o tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas as suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o participante compreendeu os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos que irão ser seguidos neste estudo e que concordou em participar de forma voluntária.

(Assinatura de pessoa que obteve o TCLE).

_____/_____/____

(Data)

Nome: _____

ANEXO III

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Como você faz o acompanhamento dos beneficiários (PVC) e moradores das RTs?
2. Quantos beneficiários/moradores você acompanha?
3. O que você entende sobre o PVC e o que você espera a partir dele?
4. Você identifica mudança/transformações a partir do PVC? (Autonomia, moradia recursos)
5. Você poderia relatar sobre o seu percurso profissional no âmbito da saúde mental?
6. Como se dá a escala/rotina de trabalho de um cuidador? (quanto tempo de trabalho)
7. Quais são as condições desse do trabalho? (Aspectos relacionados a recursos, formações e financeiros)
8. Existe algum pré-requisito ou formação para ser cuidador? Você passou por ele?
9. Para você o que é executar a tarefa de cuidador(a)? Você gosta desse trabalho? Como ele funciona?
10. Como se dá a relação com os moradores? Que aspectos positivos você enxerga nessa relação e quais as maiores dificuldades?
11. Você acredita que essa relação facilite a autonomia dos moradores? Se não, o que impede?
12. Você poderia relatar um dia típico de trabalho nas RTs?
13. Os moradores participam de atividades fora da residência? Quem escolhe o lugar? Eles podem ficar caso não queiram ir?
14. Independente das atividades fora da RT já organizadas pelos técnicos de referência ou cuidadores, eles/elas saem quando querem e para onde querem ou precisam ir? Eles têm a chave da casa?
15. Como funciona a administração do benefício? De que forma você acredita que o PVC ele facilite as relações dos moradores com a cidade?