

AUDRA LIZ MAGALHÃES ABAD

**PRODUTO TÉCNICO:
TODO PASSARINHO TEM O SEU NINHO**

Produto Técnico da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Sfair Kinker

**SANTOS
2021**

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o dia 18 de maio celebra o Dia Nacional da Luta Antimanicomial como uma homenagem ao esforço coletivo dos trabalhadores da área da saúde, dos movimentos sociais e da sociedade civil, que impulsionou a organização de uma reforma sanitária democrática e popular, desencadeando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No bojo desse processo histórico, organiza-se o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, realizado no ano de 1987, em Bauru, São Paulo, onde o Movimento Antimanicomial surge enquanto forte ator social, comprometendo-se em transformar as formas de cuidado em Saúde Mental a partir da prática de desinstitucionalização psiquiátrica proposta pelo italiano Franco Basaglia (AMARANTE; NUNES, 2018).

Na famosa carta conhecida como “Manifesto de Bauru”, o movimento cria o lema da Luta Antimanicomial *“por uma sociedade sem manicômios!”*, destacando que:

[...] Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. O manicômio é a expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.

Somado a esse movimento, o histórico processo de luta pelos direitos da população acometida por sofrimento psíquico possibilitou a criação do Projeto de Lei nº 3657/1989, propondo a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos no Brasil, além de priorizar novas práticas de cuidado (AMARANTE, 1994).

Em paralelo, o atual Projeto Profissional do Serviço Social situa sua base legal no atual Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da

Profissão, ambos de 1993, reconhecendo a liberdade enquanto valor ético central e afirmando o “Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças”, enquanto um dos Princípios Fundamentais defendidos pela profissão (BRASIL, 2012).

É de suma importância situar o serviço social enquanto profissão que se insere no debate da saúde coletiva, trazendo elementos-chave em seu arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo que contribuem com as reflexões acerca do impacto da sociabilidade capitalista nas condições objetivas e subjetivas de saúde da população. Desse modo, o caráter interventivo da ação do assistente social visa a emancipação política e humana, ficando à caráter da defesa do regime social democrático e, por fim, de compor um processo de transformação societária. Diante disso, a profissão é convidada a contribuir na contínua defesa do projeto da Reforma Psiquiátrica e dos princípios afirmados pelo SUS no Brasil (ROBAINA, 2010).

Segundo Kinoshita (2010), no Brasil, a experiência de Santos, São Paulo, protagonizada pelo governo municipal, foi a pioneira no país a lutar contra esse sistema manicomial, intervindo na Casa de Saúde Anchieta, que era uma clínica privada que funcionou por cerca de 40 anos e mantinha um convênio com o Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social).

Com a desinstitucionalização do paciente psiquiátrico, foram criados os cinco Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), de forma a atender os usuários com sofrimento psíquico em suas regiões de origem, possibilitando sua reinserção no seio familiar e da sociedade enquanto pessoas possuidoras de direitos, tornando o seu território de existência o lugar privilegiado de cuidado. Com isso foi possível a criação de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio e a construção de uma nova atitude da sociedade em relação aos doentes mentais (CAPISTRANO FILHO, 1991).

Oficialmente os primeiros NAPS/CAPS foram criados pela publicação da Portaria GM 224/92, sendo, segundo o documento *“Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial”*:

[...] definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local

e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional”. (BRASIL, 2004).

Em 6 de abril de 2001, o Projeto de Lei nº 3657/1989 transforma-se na Lei nº 10.216, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), com vistas a garantir o tratamento menos invasivo possível e priorizar a dignidade e liberdade da população com transtorno mental. Ainda assim, é somente em 2002, através da publicação da portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que o funcionamento dos CAPS é regulamentado no tocante aos atendimentos individuais e grupais, e também às ações voltadas para a reinserção social dos usuários e apoio aos familiares ofertados pelo serviço substitutivo. Este processo é considerado, portanto, como um grande marco para o movimento da Luta Antimanicomial (BRASIL, 2002).

No município de Santos, contamos atualmente com cinco unidades de CAPS Adulto modalidade III que funcionam em regime ambulatorial, com acolhimento diurno e noturno, entre outras propostas de ações comunitárias. Há também outros serviços da rede de saúde mental destinados ao público infanto-juvenil e pessoas em situação de vulnerabilidade devido ao uso abusivo de substâncias.

Com o avanço da desinstitucionalização no país e a reinserção da população com sofrimento psíquico no cenário urbano, surge a necessidade de reinventar um novo local para se habitar, pensando nos desafios quanto à manutenção dos hábitos de cuidados em saúde, higiene, alimentação, vínculos familiares, etc, tendo em vista que muitos usuários que passaram por longos períodos de internação dentro das instituições psiquiátricas sofrem com os efeitos da institucionalização na subjetividade e com a fragilidade ou ausência de relações sociais, sendo esses grandes desafios para as equipes dos serviços substitutivos.

Logo no início dos anos 1990, a partir dessa demanda por moradia para pessoas com transtorno mental grave (TMG), surgem as residências alternativas, iniciativas pioneiras no campo extra-hospitalar. Entretanto, é somente a partir da publicação da Portaria 106/2000 que o Ministério da Saúde

oficializa e regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), considerando tal necessidade da reestruturação do modelo de cuidado dessa população (FURTADO, et al., 2013).

De acordo com a publicação, os SRT dividem-se em Tipo I e Tipo II, sendo o primeiro destinado às pessoas em processo de desinstitucionalização e o segundo àqueles que apresentam um “acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores” (BRASIL, 2000). No município de Santos existem dois SRT, um de cada modalidade.

Nesse percurso, houve também a iniciativa do Programa “De Volta para Casa”, criado pelo Ministério da Saúde e regulamentado através da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e da Portaria nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003, o qual vai promover um auxílio financeiro, atualmente no valor de R\$412,00 (quatrocentos e doze reais), às pessoas com sofrimento psíquico e histórico de longas internações em instituições psiquiátricas (BRASIL, 2003). Articulados, ainda, ao Programa de Redução de Leitos Hospitalares, essas três iniciativas formaram “[...] o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à privação de liberdade nos hospitais psiquiátricos”.

Ao situar a nível histórico e regional a construção deste produto técnico, torna-se possível compreender melhor a realidade dos usuários atendidos pelo CAPS Centro, em Santos, São Paulo, considerando que o serviço se encontra em território marcado pela presença de cortiços, moradias insalubres e grande presença de população em situação de rua, o que termina por refletir nos discursos e questionamentos dos mesmos.

A discussão entre a interface do tema da moradia e a realidade dos usuários do CAPS Centro, portanto, era um debate antigo entre a própria equipe, mobilizado principalmente pelos relatos da população atendida e pelas visitas domiciliares realizadas pelos técnicos. Nessas idas a campo, foram constatadas as condições subumanas e de exploração que muitas vezes os usuários se encontram. Além disso, há também as dificuldades enfrentadas pela própria equipe, no tocante à precarização dos serviços, a falta quantitativa de recursos

e de profissionais e os desafios de se trabalhar em rede para construir respostas efetivas diante da realidade dos usuários que vivem em situação de rua. Ao se considerar o estigma que pesa sobre os indivíduos atendidos pelos CAPS, observa-se, ainda, um grande processo de exclusão, inclusive dos demais serviços da rede pública.

Nesse contexto, os CAPS se inserem em uma realidade territorial onde acabam reproduzindo e reatualizando alguns processos de exploração, sobretudo por conta da ausência de investimentos em políticas e programas que visem fortalecer o trabalho interdisciplinar e a rede, de forma que seja possível articular enfrentamentos que transformem a realidade concreta da população atendida. Atualmente, como descrito, são poucas e insuficientes as alternativas possíveis para esse tipo de situação.

Iniciar o processo formativo no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, no Campus da Baixada Santista, possibilitou a ampliação do olhar a inúmeros desafios deste cotidiano. Com a pesquisa no local de trabalho, realizando os grupos focais, com apoio das estagiárias de serviço social da unidade, foi possível aos usuários refletirem sobre esses diversos elementos que impactam em sua autonomia, dentro e fora do serviço, assim como em suas relações interpessoais e com a equipe profissional.

Vimos, então, o tema da moradia ressurgir enquanto uma pauta central na vida dessa população, fosse através do desejo em se obter uma moradia digna, fosse enquanto espaço onde se vivencia muita angústia. Identifica-se, ainda, uma grande lacuna presente nesta interface possível entre a relação da saúde dos usuários dos serviços de saúde mental e as condições de vida, moradia e trabalho dos mesmos, assim como a articulação com outros marcadores sociais da diferença para além do estigma do transtorno mental, como o impacto do racismo, das condições de classe, gênero e sexualidade para esta população.

Atualmente, torna-se imprescindível pensar a Política Nacional de Saúde Mental a partir do contexto de acirramento das desigualdades sociais em decorrência da grave crise sanitária, política e econômica decorrente da pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que se agrava diante do avanço das medidas neoliberais no Brasil e no mundo. Essa racionalidade econômica

se expressa através da manutenção de um Estado mínimo, fragilizando e impondo graves barreiras à garantia dos direitos constitucionais. Desse modo, a orientação das políticas sociais configura-se enquanto um importante espaço de disputas de interesses, tendo em vista que o assistente social, assim como toda a equipe, são convocados a realizar mediações profissionais, atuando no “patamar terminal da ação executiva” (NETTO, 2005, p. 74).

Por fim, o debate sobre o direito à moradia e ao incentivo do protagonismo social dos usuários atendidos na defesa de seus interesses, sobretudo quando realizado a partir de uma universidade pública que tem como pilar promover uma formação interdisciplinar na área da saúde, é uma estratégia de enfrentamento possível que se apresenta neste contexto de avanço neoliberal e que vai buscar, através da escuta sensível aos usuários, ultrapassar a aparência das demandas apresentadas, compreendendo que a precariedade do acesso à moradia (ou não) revela-se enquanto uma das diversas expressões da questão social, sendo esta a razão e a base de existência do serviço social enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho (IAMAMOTO, 2000).

2 OBJETIVOS

São objetivos deste produto técnico:

2.1 Objetivo geral

Promover um espaço propício ao debate acerca dos direitos à moradia dos usuários que acessam a Política Nacional de Saúde Mental, estimulando o protagonismo dos mesmos na organização de seus interesses.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender as particularidades históricas dos usuários do CAPS Centro na luta por moradia digna, no contexto da Reforma Psiquiátrica;
- Apresentar as opções que existem, ou não, atualmente através de um aprofundamento acerca da Política Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional de Habitação;
- Promover a reflexão por parte dos usuários acerca do modelo de política de habitação que gostariam de ter;
- Estabelecer estratégias de mobilização e articulação entre os usuários para avançar e levar propostas de implantação de uma Política de Moradia para outros CAPS, Movimentos Sociais e espaços deliberativos do município.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tendo em vista a necessidade da estagiária de serviço social, Fernanda Karoline Simões Ramos, em intervir no espaço sócio ocupacional do CAPS Centro ao longo do segundo semestre de 2019, optou-se por seguir com os grupos focais através de seu Projeto de Intervenção “*Se essa casa fosse minha — Oficinas para a construção de uma Frente Antimanicomial de Luta por Moradia*”, com vistas a cumprir com os objetivos descritos previamente. Tais encontros se deram em parceria e com o suporte da supervisora de campo, autora desta pesquisa, assim como pela outra estagiária de serviço social da unidade.

Tal escolha foi feita como uma maneira de dar continuidade às discussões que surgiram ao longo dos três primeiros grupos focais propostos neste trabalho (“*Vamos conversar? Discussão sobre a autonomia dos usuários no Centro de Atenção Psicossocial*”), considerando a grande demanda por moradia que pode ser identificada na fala dos usuários do serviço, além da relevância de tal debate para o campo da saúde mental.

Nesse sentido, trata-se também de uma pesquisa-intervenção, onde a relação pesquisador/objeto pesquisado é dinâmica e determinará os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido (AGUIAR e ROCHA, 1997). A pesquisa-intervenção faz um recorte das práticas cotidianas, das relações de poder, dos conflitos e, conforme o andamento da pesquisa, espera-se articular ideias de ações coletivas com o intuito de provocar o exercício da autonomia e protagonismo dos usuários. O instrumento utilizado, novamente, foi o grupo focal, tendo em vista que permite captar, através das discussões do grupo, as opiniões, os sentimentos, as reações a respeito de um determinado tema sob a ótica de um grupo social pertencente a uma região, um espaço, com opiniões distintas sobre um mesmo tema.

De acordo com Minayo (1992), os grupos de discussão podem ser utilizados tanto como uma estratégia de coleta de dados em pesquisa para focalizar e elaborar questões mais precisas, quanto para levantar conhecimentos peculiares do grupo em relação às suas crenças, ações e percepções, valorizando a interação estabelecida pelo grupo.

Além disso, esse processo favorece a dimensão pedagógica ao considerar que todos são convidados a refletir sobre suas próprias experiências acerca do tema abordado, em um processo que orienta-se para a construção da cidadania. Ao incentivar que os próprios usuários identifiquem e reconheçam suas demandas enquanto válidas, há uma busca por ampliar as redes de apoio dessa população, assegurando o exercício da autonomia e do protagonismo social, além de motivá-los a transformar o lugar de desvalia que ocupam na sociedade (MOREIRA, 2014).

Por fim, tendo em vista que as atuais transformações societárias têm, potencialmente, um grande impacto na qualidade de vida e saúde da classe trabalhadora de forma geral, Guerra (2009) chama a atenção para o fato de que a pesquisa científica pode ser tanto um instrumento de combate à barbárie social e à ofensiva neoliberal, quanto estratégia apropriada e utilizada pelos assistentes sociais para efetivar os valores e princípios do Projeto Ético-Político defendidos no bojo da profissão.

3.1 Público-alvo

O convite para a participação dos grupos focais foi estendido a todos os usuários do CAPS Centro que frequentavam a hospitalidade diurna (HD), e não somente para os participantes desta pesquisa desde o princípio.

3.2 Trajetórias da pesquisa

Optou-se, desse modo, pela realização de oito encontros semanais, entre os meses de outubro a dezembro de 2019, que ocorreram na sala de grupos do CAPS Centro. Participaram em média 15 pessoas entre usuários do serviço e familiares ao longo dos encontros. Ao todo, as oficinas foram divididas de forma que se pudesse:

1. Apresentar os seus objetivos e a proposta de discussão que surgia ali;
2. Realizar um resgate histórico dos movimentos por moradia no país e como eles se articulam com o debate acerca da Saúde Mental;

3. Fazer uma breve apresentação sobre as poucas opções de moradia que são pensadas atualmente a partir da Política Nacional de Saúde Mental;
4. Promover um espaço reflexivo onde os usuários do CAPS Centro elaborassem o que desejam enquanto Política Nacional de Habitação, pensando a partir das particularidades da população atendida nos serviços de saúde mental;
5. Debater os caminhos possíveis de organização desses desejos, a partir da identificação de outros movimentos e atores sociais que poderiam fortalecer esta demanda;
6. Elaborar um lema e uma bandeira para essa causa, e pensar quais as principais pautas;
7. Pensar estratégias de ampliação desse debate, a partir, por exemplo, da articulação e do convite futuro aos demais CAPS do município para compor tais discussões em espaços públicos e;
8. Encerramento das oficinas, avaliação e expectativas de continuidade.

A realização de tais oficinas resultou também na produção coletiva de cartazes (apêndice), tendo como objetivo sintetizar os pontos principais que emergiram a cada encontro. Com isso, foi possível realizar uma análise mais aprofundada dos temas que surgiam, assim como articular com as categorias que nortearam a construção da presente dissertação.

Já nos últimos encontros, pensando em maneiras de dar seguimento ao movimento que surgia ali, foram realizados os primeiros contatos com o movimento *“Frente de Luta Antimanicomial da Baixada Santista”* e também com representantes do movimento de luta por moradia na cidade de Santos, tendo como objetivo articular um futuro encontro, que ficou previsto para ocorrer no primeiro semestre de 2020, entre representantes desses movimentos sociais e os usuários dos serviços interessados no tema, sendo esse um convite que se estenderia para os demais CAPS do município. Havia também o interesse geral em formar uma oficina permanente de debate sobre o tema junto aos futuros estagiários de serviço social da unidade.

Entretanto, diante da pandemia do novo Coronavírus (Sars-Cov-2), declarada em 11 de março pela Organização Mundial da Saúde (OMS), não foi possível cumprir com esta última etapa prevista nos objetivos específicos,

considerando a adequação do serviço e da equipe às novas medidas sanitárias que transformaram, desse modo, todo o processo de trabalho desenvolvido neste espaço sócio ocupacional. A necessidade em cumprir com o distanciamento e o isolamento social enquanto medidas de cuidado preventivo ao Covid-19 terminaram por alterar a dinâmica dos usuários que frequentavam os CAPS ao impedir a realização de qualquer grupo.

Com isso, não foi possível realizar tais discussões juntos aos demais atores sociais pensados no início deste projeto. Frente à atual crise sanitária, socioeconômica e política, os usuários da Política Nacional de Saúde Mental são afetados por esse contexto, na medida em que se amplia o cenário de vulnerabilidade social, contribuindo ainda mais para a marginalização e estigmatização histórica que marca algumas populações, como é o caso da população com sofrimento psíquico.

Nesse aspecto, o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil enfrenta novos desafios e vê os velhos ressurgirem com força, cabendo aqui uma reflexão sobre como as consequências da pandemia do novo Coronavírus evidenciam a urgência pela ampliação dos debates e articulações críticas em defesa dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, sobretudo diante do atual cenário onde se acirram as condições de vida e saúde da população brasileira como um todo.

4 RESULTADOS: TODO PASSARINHO TEM SEU NINHO

Quanto aos resultados alcançados pela realização dos grupos, pode-se afirmar que eles envolveram mais pessoas do que prevíamos a princípio. Ao longo das semanas, participaram usuários que frequentam o HD do CAPS, mas também alguns familiares que estavam na unidade enquanto acompanhantes, além dos demais estagiários de psicologia e terapia ocupacional do serviço, não se restringindo ao serviço social e residentes do programa multiprofissional da Unifesp.

Os encontros mobilizaram a todos, na medida em que foram realizados de uma maneira dinâmica, ampliando as reflexões a partir da experiência de vida individual dos participantes. Um momento muito marcante se deu ainda no segundo encontro, pois foi o dia em que foi apresentada uma linha do tempo acerca dos movimentos de moradia no país, onde todos fizeram o exercício de entrelaçar sua própria história de vida e seus diversos modos de habitar nesse contexto mais amplo.

Com o decorrer das atividades o grupo se fortaleceu e se uniu ao passo em que fomos conhecendo um pouco mais sobre cada um de nós ali presentes. Desta potência surgiram muitas histórias da época onde os usuários viviam institucionalizados, pois muitos deles têm passagem pela antiga Casa de Saúde Anchieta; histórias de migração em busca de trabalho; histórias de violência e de violação de direitos; dúvidas sobre os benefícios disponíveis e também muitas passagens de vida que iam e voltavam, traçando pontes entre o passado, o presente e o desejo futuro: *“Como é que vocês imaginam uma política de habitação voltada para os usuários da saúde mental?”*.

Em meio a esse processo formativo e de aproximação ao que já existe, os encontros foram caminhando através das dúvidas e das possibilidades, nesta dialética entre o sonho que é coletivo e o individual. Surgiram muitos debates sobre os estigmas e as barreiras enfrentadas por essa população na hora de “escolher” onde habitar. A história de cada pessoa ali confirmava o que todos já sabiam, que nem sempre existem opções: *“e o nosso amigo internado aqui que mora na rua?”*.

Diante de tantos desafios, construímos em conjunto os objetivos desses grupos e dividimos os passos para poder caminhar com calma e clareza. Na hora

de pensar quem se candidataria para serem os representantes do grupo nas futuras articulações que combinamos fazer, mais uma surpresa: o grupo votou e elegeu um jovem usuário que até então se mostrava mais tímido, mas que participou ativamente, como tantos ali e sempre se colocava com falas pertinentes, demonstrando extremo conhecimento sobre o tema.

Há, portanto, a constatação que foi trazida na dissertação, de que o papel da equipe no que se refere à autonomia, é o de fortalecer a autonomia e oferecer suporte para que cada pessoa possa descobrir-se enquanto protagonista da própria história.

Nesse caminho, ao compartilharem seus sonhos e também as dificuldades com as demais pessoas que frequentam o serviço e que, portanto, convivem quase que diariamente, formou-se um espaço propício para a troca de informações e sentimentos, podendo exercitar o imaginário de como é habitar o mundo e habitar a si e, quem sabe, até descobrir outros caminhos possíveis que nos levem para casa.

O encerramento deste ciclo se deu diante do que foi, ao mesmo tempo, a busca por um lema que expressasse os objetivos do movimento e uma constatação para todos nós que ganha ainda mais força nos dias atuais: todo passarinho tem seu ninho e toda pessoa tem o direito de ter uma casa para ficar!

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, K.F. e ROCHA, M.L. **Práticas Universitárias e a Formação Sócio-política**. Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política, nº 3/4, 1997, pp. 87-102.

AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. – 1. Ed. – Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.6, pp. 2067-2074. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. — 10ª. Ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 106 GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000**: institui os serviços de Residenciais Terapêuticos. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: 2002.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2004.

BRASIL. **O Programa De Volta para Casa**. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/vpc/programa.html>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CAPISTRANO, F. D. **Santos: mil dias de governo popular**. 1991 São Paulo, Editora Brasil Urgente, 1991.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. - São Paulo. Cortez, 2000.

FURTADO, Juarez Pereira et al. Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3683-3693, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201300120024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

KINOSHITA, R. T. **Santos é pioneira na luta antimanicomial**. Reportagem Agência Brasil. Jun 2010. Disponível em: <<https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/sp/santos-e-pioneira-na-luta-antimanicomial/n1237686246722.html>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MANIFESTO DE BAURU, Bauru, dezembro de 1987 – **II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. **O trabalho com grupos em serviço social: a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica**. — 2. Ed. — São Paulo: Cortez, 2014.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS declara pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ROBAINA, C. M. V. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2010, n.102, pp. 339-351. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000200008>.

SANTOS. Prefeitura Municipal de Santos. **Residência terapêutica ajuda na recuperação de pacientes com transtornos mentais**. Disponível em: <<https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/residencia-terapeutica-ajuda-na-recuperacao-de-pacientes-com-transtornos-mentais>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

Apêndice — Cartazes

TEMOS UMA IDEIA, E AGORA?

Como:

→ IREMOS NOS ORGANIZAR?

- * A CADA 15 DIAS NO CAPS CENTRO REUNIÃO 2020;
- * PENSAR UM PERÍODO P/ TODOS OS CAPS SE ENCONTRAREM;

→ ALCANÇAREMOS OS OUTROS CAPS DO MUNICÍPIO

- * CHAMAR P/ A APRESENTAÇÃO DA FRENTE NO ENCONTRO DA LUTA ANTIMANICOMIA
- * A COHAB P/ A APRESENTAÇÃO;
- * MOVIMENTOS DE MORADIA DE SANTOS;
- * VEREADORES;
- * PREFEITURA;

→ PRECISAMOS DE UMA LIDERANÇA? SE SIM, COMO VAMOS ESCOLHÊ-LA?

É IMPORTANTE TERMOS LIDERANÇAS !!!

QUE ESCOLHEMOS? T

APRESENTAR NOSSAS PONTAS NOS ESPAÇOS LIBERATIVOS? S/M_{cap} +/



Cartaz 2 — Oficinas de desenhos de logo.

DÉCADA DE 1960

- DITADURA MILITAR;
- CRIAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE HABITAÇÃO (PNH);
- CRIAÇÃO DO SERVIÇO FEDERAL DE HABITAÇÃO E URBANISMO (SERFHAU);
- FUNCIONAMENTO DOS MANICÔMIOS NO BRASIL;
- PSIQUIATRIA AGIA EM DEFESA DOS INTERESSES DO ESTADO

CONSTITUIÇÃO DE 1988

CAP II - DOS DIREITOS SOCIAIS

ART. 6º, SÃO DIREITOS SOCIAIS A EDUCAÇÃO, A SAÚDE, A AUMENTAÇÃO, O TRABALHO, A MORADIA, O TRANSPORTE, O LAZER, A SEGURANÇA, A PREVIDÊNCIA SOCIAL, A PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA, A ASSISTÊNCIA AOS DESAMPARADOS.

→ Morava em S.P. / Casa ^{alugada} com 2 quartos, sala, cozinha, banheiro e um quintal - Mãe, pai e 7 irmãos / Bairro mais afastado de Taboão da Serra ("no mato").

→ Morava em Santos - Z. Noroeste. / Casa ^{alugada} com 5 quartos, sala, cozinha e banheiro / Mãe, pai e 13 filhos / Bairro afastado, ~~terra~~ ^{chão} de areia, não tinha asfalto.

1960. ^U morava em SP, o pai foi em caso.

DÉCADA DE 1970

- DITADURA MILITAR;
- CRIAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE HABITAÇÃO POPULAR;
- FUNCIONAMENTO DOS MANICÔMIOS NO BRASIL;
- SURTIAMENTO DE MOVIMENTOS SOCIAIS RELACIONADOS A QUESTÕES URBANAS;

→ Menor grávida → morava com a família (20 filhos)
casa à beira do Rio 10 quartos, sala, cozinha, banheiro;
Tinha 8 anos;
Morceu na infância → irmã reparou-se e marido a colocou no H.P., teve mais filhos,
teve 7 internações.

→ Fugiu em dezembro de 79
foi morar com o namorado em
Jardim
→ Seu pai foi internado em hospital
psiquiátrico, depois veio para minha cidade
também

→ Menor grávida;
morava numa casa c/ 2 quartos, sala, cozinha, banheiro;
Tem 16 irmãos.

→ Teve pl. família em 1970 morava em um barraco em cima do
Caxoeiro (morava c/ marido e 1 filha);
Começou o tratamento psiquiátrico por
causa da morte da filha de 9 anos, ficou internada (pouca farinha)
no Anchieta;
A internação no Anchieta a marcou muito;

→ Residia em Jardim - na Itamará;
nasceu a sua última irmã; casa c/ 3 quartos
sua de quarto
No período da ditadura e morreu o "equadrado da morte"
do gíriel, pl. voltar ordem;
fugava bola;
Tinha televisões em casa;
Ouvia muito rádio;

Viveu com a família para Curitiba em 1970.

Morou até 1980. Depois passou a residir na Cidade de Santos, morou com sua mãe.
Depois passou a morar com seu companheiro.

DÉCADA DE 1980

- REDEMOCRATIZAÇÃO
- FECHAMENTO DA CASA DE SAÚDE ANCHIETA - SANTOS, CRIAÇÃO DO PRIMEIRO NAPS;
- 1987: MOVIMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL PROSABAM A UTILIZAR O LEMA "POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÓMIOS"
- 1989: LEI Nº 3657 (EXTINÇÃO GRADUAL DOS H.P.)
- EXTINÇÃO DO BUNH (GOVERNO SARNEY)
- CRIAÇÃO DOS CONSELHOS (ÓRGÃOS DE CONTROLE SOCIAL)

→ Casou em 1984 na cidade de S. P. (Lapa). / 1985 teve seu filho /
Casa com quarto, sala, cozinha, banheiro, quintal. Banho bom (Lapa), bem localizada /
do / Pagava aluguel. / De 87 a 92 foi funcionária Pública /
Achava que o governo do Búrcia era muito bom, pois pagava
bons salários.

→ Ficou 1 ano no Anchieta / Fez questão de ir no fe-
chamento do Anchieta / Depois disso é que surgiu o NAPS. / Morava
na Santa Cruz dos Navegantes - (barraco - área de invasão). Vendeu
o barraco (após falecimento da filha do casal), e vieram para Santos,
arramaram para outras cidades também como Ilha Bela, Bertioga etc... /
Trabalhavam com carroça e moravam nas ruas. Dormiam embaixo da carroça ou
de Marquisas (Fatima, o eforo (na época), 3 filhos e 2 netos).

→ 1980 - ajudar a fundar o PT → Maria Lúcia Prado, Mariana Duarte, Capistrano, Jueli Kelly /
Trabalhava na rádio Jovem Povo, foi sobre o fechamento do Anchieta. / Morava no Macuco, casa
alugada moravam mãe, pai e 10 irmãos / Casa apertada para 10 irmãos.

Morava em um Barraco de madeira em Cubatão para muita dificuldade...
Não sente nostalgia pelo Anchieta...
Mas se lembra de Santos em 1980...
Não tinha saúde para trabalhar...
♡ ♡
♡ ♡
♡ ♡

- Não sentindo da vontade
na aposentadoria do marido por
instabilidade (impulsividade). Como
quem no final da vida.

DÉCADA DE 1990

- EXTINÇÃO GRADUAL DOS HOSPÍTAIS PSIQUIÁTRICOS
- SURTEM OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)
- APROXIMAÇÃO DO MST COM O MTST, A PARTIR DA MARCHA NACIONAL DE 1997;
- PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DEMOCRÁTICA

Alagoas (mãe)

Bairro grande para brincar com o pai

Mãe, pai e três irmãos

Pescado, melancia e maçã

Casa com três quartos, geladeira, TV

Muitos vizinhos, trabalhei no comércio

Passava a tarde com a mãe, via muito televisão

2006-2009: mudança p/ Santos

Vila Lúcia

Novo lugar, novo bairro, praia (luzes)

Jogou bola com vizinhos

Casa grande, jardim (abrigado)

Tem duas casas vizinhas (AL, SP)

Chego no CAPS Centro em 2018 (1º contato)

1993: Primeira Internação Psiquiátrica (Hosp. Psiq. Morumbi)

Sessões de eletrochoque - desacordar

Morava na Lapa/SP (abrigado) - casa separada

Casa c/ quintal grande

1995: Perdição no Brasil - sem ter p/ onde ir

Vinda p/ Santos

Programa Casa Aberta (Prefeitura de Santos)

Projeto Cantineira

Projeto Lixo Limpo

4 anos numa casa na Campos Melles

1994: 12 horas de esposa;

Uma internação no CAPS

morava na Ponta da Praia

em um barrido em cima

do morango

1994 → começou a pagar aluguel e cuidar de dois filhos

Início do governo FHC

Substituíam a comida real comida barata

Ainda não tinha começado tratamento psiquiátrico

Morava em Jandira quando se mudou para Alagoas, no bairro

Chão - foram morar com a família do marido

- cozinha simples, de madeira

* Seu marido foi internado em um hospital (psiquiátrico?) em Maricá

1997: 12 horas de esposa;

Uma internação no CAPS

morava na Ponta da Praia

em um barrido em cima

do morango

1994 → começou a pagar aluguel e cuidar de dois filhos

Início do governo FHC

Substituíam a comida real comida barata

Ainda não tinha começado tratamento psiquiátrico

Morava em Jandira quando se mudou para Alagoas, no bairro

Chão - foram morar com a família do marido

- cozinha simples, de madeira

* Seu marido foi internado em um hospital (psiquiátrico?) em Maricá

1997: 12 horas de esposa;

Uma internação no CAPS

morava na Ponta da Praia

em um barrido em cima

do morango

1994 → começou a pagar aluguel e cuidar de dois filhos

Início do governo FHC

Substituíam a comida real comida barata

Ainda não tinha começado tratamento psiquiátrico

Morava em Jandira quando se mudou para Alagoas, no bairro

Chão - foram morar com a família do marido

- cozinha simples, de madeira

* Seu marido foi internado em um hospital (psiquiátrico?) em Maricá

Cartaz 6 — Resgate histórico: década de 1990.

2000 - 2019

- + 2001 → LEI 10.216 (TRATAMENTO AOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL DE MANEIRA MENOS INVASIVA);
- + 2002 → REGULAMENTAÇÃO DOS CAPS;
- + PROGRAMA DE VOLTAR PARA CASA;
- + 2003 → CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DAS CIDADES;
- + 2004 → CRIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DAS CIDADES
- + 2008 → PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA.

2002 - Governo Lula
Mariana na área comunitária de S. Vicente
2010 começa tratamento no CAPS
2018 fez um HI no CAPS - único
fazem cura de 4 meses, ocorrido na unidade
Uso de mais medicamentos em um quarto.
CAPS teve influência na mudança de sua rotina.

Podem usar drogas,
depois se tornam
Se sente muito vontade
de usar.
Tem TV que dá muita informação,
se comparam, há de qualidade
e ajuda de emprego.

* Em 2000, voltaram para Santos;
- sua filha começou a fazer tratamentos
no Tó Siqueira
* Maria com um cortico

* Maria em fômites (cortico);
* 1/8 cavado há 15 anos;
* Apenas lanche
*

2002 Mariana em Santos
com sua mãe

2013 continua tratamento no CAPS
no mesmo Residência na Av. Rodrigues Alves 202
em Santos no município...
Continua tratamento no CAPS em 2013.
Continua fazendo o uso das medicações...

Em 2011 conseguiu o seu Benefício...
Mariana com o seu companheiro...
Juntos para com 4 crianças...

ainda mora de Aluguel -
mudou várias vezes de casa
(por causa do \$\$)

2003 → Ruínas e pedras
p/ lutar por moradia (30 anos agora
duplex)

Ainda passou por internações, mas
no CAPS ("é bem melhor")

("Anchieta era a morte, havia a gente como coelhos")
Hoje mora com a filha e 3 netos numa casa de aluguel
No passado já morou em cortico.

Nossa Política de Habituação

PROGRAMAS:

- > VILA;
- > ALUGUEL SOCIAL;
- > SET (AMPLIAÇÃO);
- > DE VOLTA PRA CASA (AMPLIAÇÃO)*;

CRITÉRIOS:

- SER ACOMPANHADO PELO CAPS A DELO MEMBROS ANOS (COM REAVALIAÇÃO A CADA 3 ANOS);
- TER RENTA INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO PER CAPTA);
- ALUGUEL SOCIAL E A VILA PODERÃO SER ACESSADOS POR SUÁRIOS/AS COM OU SEM VÍNCULOS FAMILIARES.

VALOR RECALCULADO CONFORME A ESPECULAÇÃO IMOBILIÁRIA DO MUNICÍPIO! VALOR MÍNIMO R\$ 412,00.

NOSSO LOGO:



NOSSO OBJETO:

* Reivindicar habitações coletivas para ps/os usuários/as da Política de Saúde mental

PAUTAS:

- * Criar uma política de habitações voltada exclusivamente para ps/os usuários/as da Saúde mental;
- * Ampliação dos programas de moradia já existentes na PSM.

IDEIAS DE LEMA:

- "Todos juntos somos nós!"
- "Luta coletiva por moradia Antimanicomial"
- "Luta antimanicomial por moradia, porque temos rede de vida"
- "Luta antimanicomial por um mundo melhor"
- "Pessoas da SM mereçam ser felizes"
- "Antimanicomial na rua, lutando por moradia"
- "Nova Política de Habitação"

**NOSSA
ESCOLHA:**

"Todo Passarinho tem o seu ninho"