

Inserção social e habitação: pesquisa avaliativa de moradias de portadores de transtorno mental grave

Juarez Pereira Furtado¹ Augustin de Tugny² Cláudia Generoso³ Eunice Nakamura⁴

Iniciando a conversa

A regulamentação das residências para portadores de transtorno mental grave em nosso sistema público de saúde, com o advento da portaria 106/2000 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), representou importante conquista na medida em que viabilizou a expansão de uma iniciativa até então muito restrita, em termos de número e de estados da federação nos quais se fazia presente, a partir da criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). No entanto, convivem nesses espaços muito mais do que egressos de longas internações, coabitam nessas moradas diretrizes gerais estabelecidas nacionalmente com nuances regionais, acrescidas da diversidade que permeiam as relações sócio-culturais entre os diferentes atores envolvidos.

Essa é uma das principais razões que apontam para a necessidade de estudos que permitam conhecer em mais profundidade os vários aspectos envolvidos e constituintes dos SRTs e a maneira como esses componentes interagem entre si, determinando a conformação final e distinta que tais equipamentos assumem para cada um de seus moradores e para a sociedade em geral. A consideração dos elementos físicos, sócio-culturais, políticos e subjetivos que definem as características intrínsecas – e ainda pouco exploradas – dessas residências assume especial relevância nesse projeto, na medida em que permite gerar novas categorias para a análise, compreensão e avaliação das mesmas.

Delimitando o tema: moradia, habitação e inserção social

As relações instituídas entre o espaço produzido para o morar e a habitação constituída por seus habitantes não é linear ou totalmente controlada ou previsível. Por essa razão, compreender as influências do suporte e dos elementos estruturais dos SRTs na inserção social de seus moradores e como estes últimos constituem sua habitação a partir desses elementos, em um contexto que tende a unificar os tipos de moradias, é um dos propósitos desse estudo.

¹ UNIFESP – Campus Baixada Santista, Departamento Saúde, Educação e Sociedade

² UFMG – Grupo MOM - Morar de Outras Maneiras, Escola de Arquitetura

³ Secretaria Municipal de Saúde de Betim – MG

⁴ UNIFESP – Campus Baixada Santista, Departamento Saúde, Educação e Sociedade

A distinção que operamos entre “moradia” e “habitação” remete ao pensamento do sociólogo Pierre Bourdieu ao redor do conceito renovado de habitus, não como questão meramente sociológica, mas se constituindo num elemento-chave, operador da formação do sujeito através de sua experiência; é estruturado e estruturante, permitindo a reprodução social (BOURDIEU, 1983). Habitus surge então como um conceito capaz de expressar o diálogo, a troca constante e recíproca entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo das individualidades. (SETTON, 2002, p.62)

Eis a razão da escolha do termo “habitação”, complementar à “moradia” (termo comumente atribuído aos Serviços Residenciais Terapêuticos) o campo onde se formula e interage o sujeito na articulação do habitus. Os dois termos permitem distinguir dois estados do mesmo lugar em dois tempos: a moradia é o campo determinado para a habitação anterior à experiência do sujeito; a habitação é a constituição do habitus no decorrer de uma experiência.

Nessa configuração da habitação como lócus da ação simbólica constitui-se a idéia de inserção social, ou de “integração social”, segundo BOURDIEU (2003), na medida em que para simbolizar ou atribuir significados às coisas torna-se fundamental a comunicação, a relação com outros e o consenso sobre o sentido do mundo social.

Pressupostos da pesquisa

- As moradias na comunidade e os modos como são habitadas constituem fatores decisivos na inserção social dos portadores de sofrimento mental grave.
- Uma abordagem qualitativa, interdisciplinar e participativa dos SRTs, centrada nos usuários, pode revelar novos e importantes aspectos desses serviços ainda não evidenciados, superando categorias restritas ao “manicômio / não-manicômio”.
- É crescente o número de pacientes graves sem histórico de longas internações (portanto, sem acesso aos SRTs), assistidos no próprio território. Essa realidade leva à constituição de diferentes formas de moradias na comunidade pelos portadores de sofrimento mental grave.
- A aproximação entre as perspectivas dos atuais moradores de SRTs e dos portadores de sofrimento mental grave que constituíram formas distintas de moradias permitirá a compreensão dos mecanismos tecnoassistenciais e sócio-culturais que possibilitam a configuração de habitações e, conseqüentemente, o seu papel na inserção social dessa clientela.

Objetivos

1. Principal: avaliar como os portadores de sofrimento mental grave constituem sua habitação (habitus) e os mecanismos de inserção social a partir dos elementos estruturais da moradia (abrigo, privacidade, segurança e conforto) e de suporte (rede social e de serviços).

2. Específicos: elaborar novas categorias para aproximação e análise de moradias para portadores de transtorno mental grave; analisar similaridades e especificidades entre SRTs e moradias distintas dessas últimas, constituídas por portadores de transtorno mental grave; identificar as influências do suporte e dos elementos estruturais das moradias na inserção social dessa clientela; compreender e analisar as relações sociais estabelecidas nos modos de habitação, enquanto experiências subjetivas constituídas pelos pacientes em suas diferentes moradias; contribuir para o debate e planejamento das ações voltadas para a moradia e inserção social nos três níveis do SUS.

Metodologia

• Abordagem interdisciplinar de um objeto complexo

Dada a complexidade do objeto, optamos por sua aproximação a partir de perspectivas distintas e complementares, por profissionais inseridos em suas respectivas áreas de conhecimento, a saber: arquitetura, antropologia, psicanálise e saúde coletiva. Pretende-se como o trabalho interdisciplinar estabelecer novas combinações de elementos internos e o estabelecimento de uma linguagem comum (ainda que considerando as diferenças); elaborar um roteiro de campo que atenda a todos os interesses; realizar análises em separado segundo categorias pertinentes a cada um dos quatro campos do conhecimento; domínio dos conteúdos básicos das outras áreas por todos os investigadores (FURTADO, 2007; VASCONCELOS, 2004; TURATO, 2003; MORIN, 1996) e finalmente uma síntese ou reconstrução do objeto, conforme realizamos em outra pesquisa avaliativa (ONOCKO CAMPOS & FURTADO, 2008). (Figura 1)

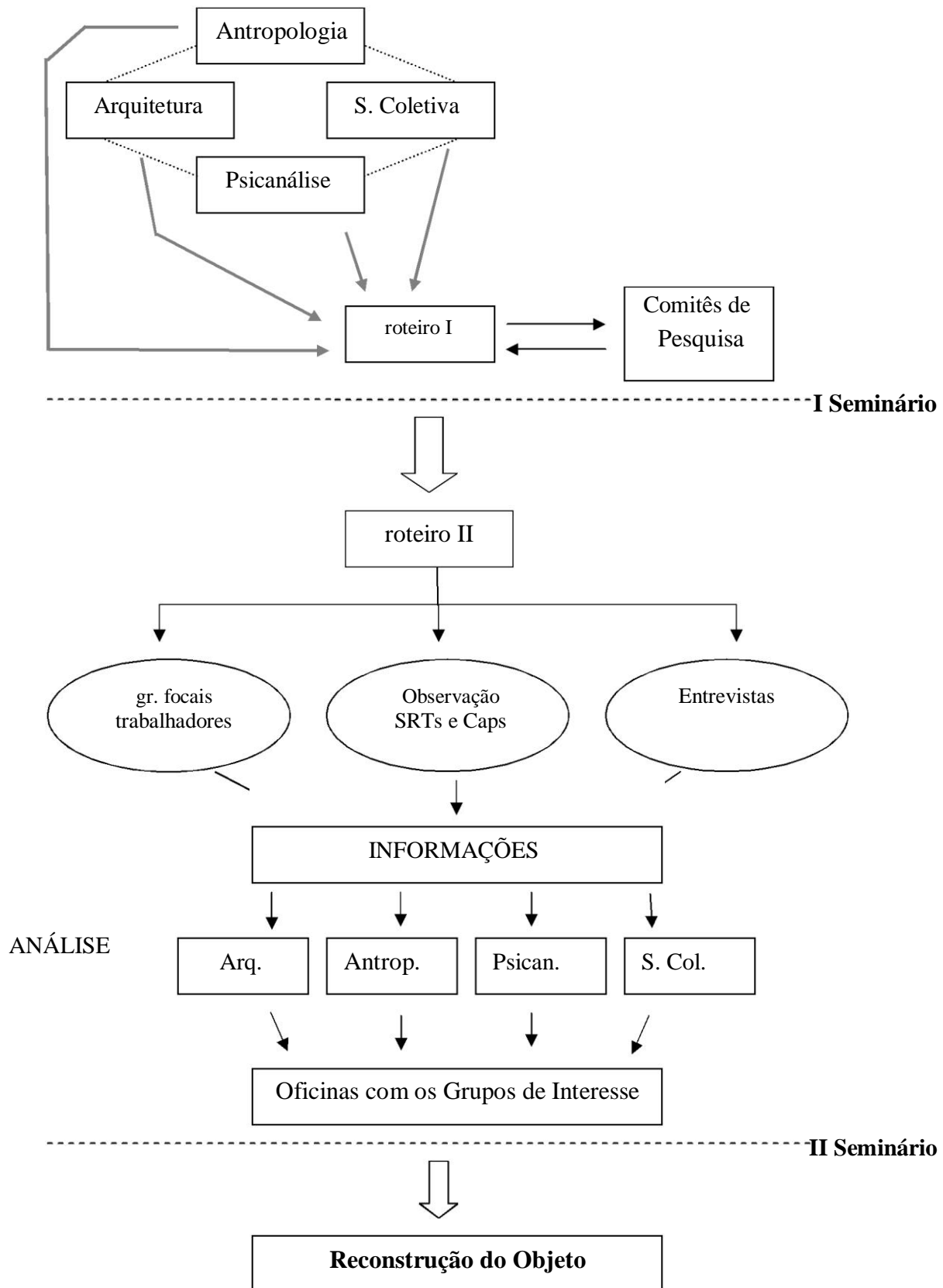
- **Pesquisa avaliativa qualitativa**

Na pesquisa avaliativa os resultados buscam, no geral, subsidiar a tomada de decisões, o avaliador opera em um campo delimitado e, dada a complexidade inerente aos programas, necessariamente irá lançar mão de amplo leque de disciplinas (FURTADO, 2006). Como afirmado por ZÚÑIGA (2004), avaliamos para saber o que se passa (ou passou) com aquilo que fazemos (ou fizemos), emitindo um julgamento ao final do processo, com base em critérios estabelecidos e para a tomada de decisão.

- **Método etnográfico**

Para a análise dos aspectos subjetivos e dos significados das experiências de habitar, bem como das relações entre os diferentes atores sociais envolvidos no processo, utilizaremos o método etnográfico, pressupondo-se a capacidade do pesquisador de realizar uma “descrição densa” (GEERTZ, 1989), no sentido de que os dados devem ser interpretados, revelando os vários significados atribuídos a experiências concretas. Apreender esses significados é uma tarefa bastante complexa, sendo necessário combinar diferentes técnicas, como a observação participante e entrevistas em profundidade, comumente utilizados nos estudos etnográficos.

Figura 1



• Os cenários

Nosso conjunto de casos será constituído por um total de vinte e quatro portadores de sofrimento mental grave, residentes em Santo André (SP), Belo Horizonte (MG) e Goiânia (GO), sendo respectivamente oito em cada um dos três municípios. Dentre esses oito, quatro serão moradores de dois SRTs diferentes e quatro usuários de um mesmo Caps.

• Quadro 1 - Sujeitos da pesquisa

Serviço	Indivíduos	Subdivisões	Acompanhamento
1 CAPS	4	2 casos emblemáticos	Observação participante; entrevistas em profundidade
		2 casos problemáticos	
2 SRTs	4	1 que apropriou-se (p/ SRT)	Observação participante; entrevistas em profundidade
		1 c/ dificuldades (p/ SRT)	

• Formação da informação

O trabalho de campo será desenvolvido no início e intensivamente por dois dos integrantes da equipe de pesquisadores desse projeto em cada município. Durante uma semana, esses pesquisadores permanecerão por tempo completo acompanhando os usuários de SRTs, Caps e trabalhadores da rede de saúde mental local. A partir daí, o acompanhamento será feito, durante quatro meses, pelos dois bolsistas de iniciação científica em cada município e pelo pessoal de apoio técnico de campo (entrevistadores, coordenador de campo, etc.), que darão continuidade às observações e farão as entrevistas em profundidade, além de apoiarem a realização dos grupos focais.

Etapas:

1. Levantamento da composição e estruturação da rede de saúde mental de cada um dos municípios: entrevistas com informantes-chave (gestores e trabalhadores da saúde) e análise documental (dados das Secretarias Municipais de Saúde), para um mapeamento detalhado dos componentes da rede de atenção à saúde estabelecida no município e a inserção do Caps e dos

SRTs nesse contexto, incluindo o custo de cada um desses equipamentos por usuário ou morador, detalhamento do fluxo assistencial, instâncias de deliberação da rede de saúde mental e o modelo técnico-assistencial que organiza essa mesma rede.

2. Identificação da rede de equipamentos sociais e culturais existentes no território: entrevistas com informantes-chave (usuários, gestores, trabalhadores da saúde, líderes da comunidade) e análise documental (dados das Prefeituras Municipais). Essas informações são consideradas fundamentais para a análise da inserção social dos pacientes na comunidade, de acordo com a sua possibilidade de acesso aos diferentes equipamentos sociais e culturais.

3. Estudo dos moradores de SRTs (como se apropriam e interagem com o espaço físico, urbano e social) e dos usuários de Caps (como equacionam suas moradias longe da família e na comunidade): observação participante (dos SRTs e de outros locais de moradia) e entrevistas em profundidade (com pacientes ou pessoas residentes no mesmo local de moradia).

4. Estudo do suporte oferecido: como a rede de saúde mental entra nessa relação habitação-inserção social. Será abordado na perspectiva dos usuários por meio das entrevistas em profundidade e observação participante. No que tange aos trabalhadores, o suporte e outras perspectivas sobre o objeto em avaliação será considerado por meio de grupos focais ou grupos de discussão (MORGAN, 1997). Serão realizados dois grupos focais com trabalhadores da rede de saúde mental e da atenção básica. Os encontros serão transcritos, analisados e o produto do primeiro encontro será apresentado no encontro seguinte para validação e aprofundamento de (novas) questões (FURTADO & ONOCKO CAMPOS, 2008).

• **Produção do conhecimento e participação: a formação de comitês**

A avaliação participativa de programas e serviços na área social é considerada na pesquisa como tributária das relações entre participação popular e políticas públicas por um lado e pesquisa e ação, por outro. Portanto, além da apresentação de nosso projeto em fóruns já existentes na rede de saúde dos municípios, associação de usuários e outras de naturezas distintas, pretendemos constituir três comitês locais de interlocução e acompanhamento da pesquisa. Tais comitês serão integrados por igual número de usuários, trabalhadores e membros da pesquisa, constituindo espaços de debate, processamento e qualificação dos passos da investigação e rede perene de novas formulações e eventuais correções de rota no projeto original. Com isso pretendemos adaptar a proposta às realidades locais e às questões dos diversos grupos de

interesse, além de favorecer a utilização dos resultados finais, conforme pudemos experienciar em outro estudo (FURTADO & ONOCKO CAMPOS, 2008).

• **Quadro 2 - Categorias de análise e referenciais das quatro áreas envolvidas**

Áreas	Categorias	Referenciais
Saúde Coletiva	- intersetorialidade das ações - organização do trabalho interprofissional - gestão da clínica - particularização do cuidado - promoção de autonomia	- Método Paidéia (CAMPOS, 2000) - Avaliação de quarta geração (GUBA & LINCOLN, 1989)
Antropologia	- significado - inserção social e cultural - experiências de habitação - relações sociais - pessoa	- Método interpretativo (GEERTZ, 1989; CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998) - Significado (BOURDIEU, 1983, 2000) - Pessoa (DUARTE, 2003; DUARTE & LEAL, 2001)
Arquitetura	- tipologias espaciais - relações moradia-habitação - formulação do habitar - instrumentos para avaliação do habitus - produção social do espaço	- Arquiteturologia (BOUDON, 1985) - Hábitus e apropriação (BOURDIEU, 1983 e KASPER, 2006) - Subjetividade do habitar (BRANDÃO, 2002) - Interfaces (BALTAZAR DOS SANTOS & KAPP, 2007, e website do MOM) - Produção do espaço (LEFEBVRE, 2000)
Psicanálise	- Posição na Linguagem (simbólico) - Laço com o Outro - Transferência e rede - Savoir-y-faire com o sintoma	- Clínica da psicose (FREUD, 1912[1911]) - Psicanálise Aplicada (LACAN, 2003) - Psicanálise e Instituição (ZENONI, 2000, VIGANÓ, 1997; DI CIACCIA, 2003)

Considerando o caráter francamente interdisciplinar aqui defendido, após esse processo analítico será realizada uma reconstrução do objeto (ONOCKO CAMPOS & FURTADO, 2008) ou uma síntese complementar, de modo a reconstituir ou reconstruir o objeto a partir dos subsídios oferecidos pelas diversas áreas e perspectivas.

Referências Bibliográficas

BALTAZAR DOS SANTOS, A.P.; KAPP, S. Learning from ‘favelas’: the poetics of users’ autonomous production of space and the non-ethics of architectural interventions. In: RECONCILING POETICS AND ETHICS IN ARCHITECTURE CONFERENCE. McGill University, Montreal, Canadá, Setembro de 2007.

BOUDON, P. Pessac de Le Corbusier. 1927-1967 Étude socio-architecturale. Paris: Dunod, 1985.

BOURDIEU, P. Sobre el poder simbólico. In: Intelectuales, política y poder. Buenos Aires: UBA/ Eudeba, 2000. p. 65-73.

_____ (organizado por Renato Ortiz). Sociologia. São Paulo: Ática, 1983.

BRANDÃO, L.L. A casa subjetiva. São Paulo: Perspectiva, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental: 19902002. Brasília, DF, 2002.

CAMPOS, G. W. S. (org.). Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. O trabalho do antropólogo. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 1998.

DI CIACCIA, Antonio. “Inventar a psicanálise na instituição”. In: Usos da psicanálise. Rio de Janeiro, Contra capa, 2003, p. 33-38.

DUARTE, L.F.D. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 8, n. 1, p. 173-183, 2003.

DUARTE, L.F.D.; LEAL, O.F. (org.). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. 1a. reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 210p.

FREUD, Sigmund. “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides) (1912 [1911])”. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. 3ª. ed. Rio de Janeiro, Imago, 1976. V. XII, p. 23-110.

FURTADO; J.P.; ONOCKO CAMPOS, R. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. Aprovado para publicação.

FURTADO, J.P. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 11, n. 3, p. 785-795, 2006.

FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 11, p. 1807-5762, 2007.

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1989.

GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage Publications, 1989. 294 p.

KASPER, P.C. Habitar a rua. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2006. Disponível em: <<http://cteme.sarava.org/Main/Teses>> Acesso em 20 de ago. 2008.

LACAN, J. “Ato de Fundação (1964)”. In: _____. Outros Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003, p. 235-247.

LEFEBVRE, H. La production de l’ espace. 4° ed. Paris : Anthropos, 2000.

MOM. Morar de Outras Maneiras. Disponível em: <<http://www.arquitetura.ufmg.br/mom/>> Acesso em: 25 de set. 2008.

MORGAN, D.L. Focus groups as qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications, 1997. 80 p.

MORIN, E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

ONOCKO CAMPOS R ; FURTADO, J. P. Avaliação e produção de narratividade. In: ONOCKO CAMPOS, R.; FURTADO, J.P.; PASSOS, E.; BENEVIDES; R.. (Org.). Avaliação em saúde mental: participação, intervenção e produção de narrativa. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2008, v. 1, p. 198-219.

SETTON, M.G.J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. Revista brasileira de Educação, n. 20, Mai./Jun./Jul./Ago. 2002. p. 60-70.

VIGANÒ, C. “Terapia ou reabilitação”. In: _____. Saúde Mental: psiquiatria e psicanálise. Instituto de Saúde Mental/Associação Mineira de Psiquiatria, Belo Horizonte, 1997, p. 23-27.

TUGNY, A. O imaginário da habitação e do habitar, 1998, mimeo.

TURATO, E.R. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes, 2003. VASCONCELOS, E.M. Complexidade e pesquisa interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 2002.

ZENONI, A. Psicanálise e Instituição – a segunda clínica de Lacan. In Abrecampos – Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares, FHEMIG, ano I nº 0, 2000

ZÚÑIGA, R. La evaluación en la acción social: autonomías y solidaridades, 175p. <<http://homepage.mac.com/ricardo.b.zuniga>> Acesso em: 08 mar 2004.