



## O processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial, em Caxias (RJ)

*The construction process of the Psychosocial Care Network in Caxias (RJ)*

**Cristiane Medeiros dos SANTOS\***

 <https://orcid.org/0000-0002-6859-3784>

**Carlos Antonio de Souza MORAES\*\***

 <https://orcid.org/0000-0002-1070-3186>

**Resumo:** Este artigo objetiva analisar o processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), em Duque de Caxias (RJ), reconhecendo os conflitos e as correlações de forças. Para a sua construção, recorreu-se à pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso, construído a partir de investigações bibliográficas e de campo. Para a realização da pesquisa de campo, recorreu-se à amostra não probabilística *snowball*, selecionando-se cinco sujeitos que protagonizaram o processo de construção da Raps. De forma geral, verificaram-se conflitos expressos na persistência de uma cultura manicomial e hospitalocêntrica ao longo da construção da Raps, resultando inicialmente na tentativa de isolamento de pacientes psiquiátricos no interior de novos serviços de saúde mental.

**Palavras-chave:** Política de Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Movimento de Luta Antimanicomial. Duque de Caxias.

**Abstract:** This article analyzes the construction process of the Psychosocial Care Network (Raps), in Duque de Caxias (RJ), recognizing the conflicts and correlations of forces. Qualitative research was employed, through a case study, built on bibliographic and field investigations. To achieve this, a non-probabilistic *snowball* sample was used, selecting five subjects who were protagonists of the Raps construction process, in Caxias. There are conflicts expressed in the persistence of an asylum and hospital-centric culture throughout the construction of Raps, initially resulting in the attempt to isolate psychiatric patients within new mental health services.

**Keywords:** Mental Health Policy. Psychosocial Care Network. Anti-Asylum Struggle Movement. Duque de Caxias.

*Submetido em: 25/7/2022. Revisado em: 26/10/2022. Aceito em: 10/11/2022.*

---

\* Assistente Social. Mestre em Política Social. Administradora na Ingeve Saber Assessoria, Consultoria e Desenvolvimento LTDA. Estrada do Mendanha, 00789, Sal 0311, Campo Grande, Rio de Janeiro (RJ), CEP.: 23087-283. E-mail: medeiros.seso@gmail.com.

\*\* Assistente Social. Doutor em Serviço Social. Professor do Departamento de Serviço Social de Campos e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social. Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde da Universidade Federal Fluminense. (Gripes/CNPq/UFF, Niterói, Brasil). Rua Miguel de Frias, 9, Icaraí, Niterói (RJ), CEP.: 24220-008. E-mail: as.carlosmoraes@gmail.com.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2022 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

## 1 Introdução

**E**ste artigo objetiva analisar o processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no município de Duque de Caxias (RJ) (doravante também denominado Caxias), na Baixada Fluminense, reconhecendo os conflitos e as correlações de forças.

No Brasil, a Raps é constituída, a partir de 2011, com a regulamentação da Portaria n.º 3.088 (BRASIL, 2011), como um novo arranjo organizativo de serviços e de estratégias que propõem a integralidade e a continuidade do cuidado, a integração e a interação de serviços e a construção de vínculos horizontais entre atores e setores, em contraposição à fragmentação de programas e práticas clínicas e a ações curativas isoladas em serviços e especialidades (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Essa proposta organizacional para a saúde mental, oriunda do modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS), compreende componentes de diversos níveis de densidade tecnológica, como: a Atenção Primária à Saúde (APS), na qual estão alocadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS); os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência, dentre outros.

Assim, a Raps busca a expansão da concepção de cuidado e de atenção integral à Saúde Mental, por meio de uma rede de fortalecimento de um novo modelo de assistência às pessoas com transtornos mentais e com uso prejudicial de álcool e outras drogas, que almeja proporcionar autonomia, liberdade, inclusão e a reinserção dos usuários na sociedade. Essa lógica é assegurada pela Política Nacional de Saúde Mental, por meio da Lei n.º 10.216 (BRASIL, 2001), em detrimento ao antigo modelo hospitalocêntrico, pautado na exclusão e na violação dos direitos fundamentais dos indivíduos (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Além disso, o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ocupa um lugar estratégico na Raps, devendo ser:

[...] entendido como uma estratégia de transformação do modelo assistencial, que rompe com o paradigma psiquiátrico tradicional, promovendo uma profunda mudança na organização e na gestão dos processos de trabalho, envolvendo todos os atores na constituição de uma rede de produção de cuidados, estabelecendo alianças com outros setores das políticas públicas e com diferentes segmentos e atores sociais. (YASUI, 2006, p. 144).

“Esse processo constitui um novo sujeito coletivo, implicando vários atores na desconstrução crítica do manicômio, rupturas conceituais, invenções de propostas assistenciais, articulações e conquistas de espaços” (COE, DUARTE, 2017, p. 17). Por isso, considera-se que essas forças potencializaram a estratégia de uma rede de atenção psicossocial no país.

Isto posto, a proposta deste artigo consiste em analisar o processo de construção da Raps em Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, reconhecendo a história do município marcada pelo coronelismo, sobretudo dos “[...] fazendeiros-barões da cana-de-açúcar e do café, como o embrião da violência naturalizada” (ALVES, 2019, p. 58). Além disso, na particularidade da saúde mental, Caxias integra um importante capítulo da história da Reforma Psiquiátrica brasileira, considerando os expressivos manicômios que existiram na Baixada Fluminense e no território municipal, que foram fechados nos anos 2000. Tais elementos evidenciam contradições e conflitos que também se fazem presentes na atual configuração da Raps, levando-nos a investigar o seu processo de construção.

Além das justificativas descritas, ressalta-se o mérito científico da pesquisa para a Política Social e de Saúde Mental que, por sua vez, serão tratadas como campo permeado por interesses contraditórios, por espaços de disputa, de luta e de correlação de forças, também expressas no cotidiano dos serviços, evidenciando conflitos inerentes às expressões da questão social e a concepções fundadas na lógica dos manicômios, ainda presentes no interior dos novos serviços de saúde mental.

Diante desses elementos preliminares, o pressuposto é que o processo de construção da Raps em Duque de Caxias é expressão dos conflitos e das correlações de forças existentes em relação aos projetos de Saúde Mental em disputa no Brasil, tais como: o Projeto de Reforma Psiquiátrica pautado na luta antimanicomial; o Projeto de Manutenção da Perspectiva Manicomial Tradicional; e o Projeto de Reforma Psiquiátrica simpática às mudanças de caráter meramente legislativo e assistencial (PASSOS, 2017). Assim, a implementação da Raps, ao mesmo tempo que tem sido lenta e gradual, denota alguns avanços em relação a um novo modelo de saúde mental no município, articulado à reforma psiquiátrica brasileira.

Para o desenvolvimento da proposta, optou-se pela pesquisa de dimensão qualitativa, por meio de estudo de caso, construído a partir de pesquisa de tipos bibliográfica e de campo. Para a pesquisa bibliográfica, o critério adotado envolveu o recurso a autores/as que sustentam as suas análises na tradição marxista, selecionando publicações avaliadas por comitês científicos e bancas, a fim de garantir a validade dos dados.

Já a pesquisa de campo orientou-se pelas recomendações da Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), do Conselho Nacional de Saúde, tendo sua proposta submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e recebendo aprovação para a sua realização. Para o seu desenvolvimento, recorreu-se a entrevistas, de tipo semiestruturada, com informantes-chave que protagonizaram a construção da Raps em Caxias. Tais entrevistas foram realizadas virtualmente, por meio da plataforma Google Meet®, e ocorreram nessa modalidade devido à gravidade da pandemia da COVID-19, no país.

A realização das entrevistas aconteceu por meio de roteiro semiestruturado, construído a partir dos seguintes eixos: o processo de construção da Raps; suas protagonistas; as articulações políticas e os conflitos existentes. A seleção das entrevistadas orientou-se pela amostragem não probabilística *snowball* (bola-de-neve), reconhecendo que se trata de:

[...] uma técnica de amostragem que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas, nos últimos anos, principalmente, porque permite que se alcancem populações pouco conhecidas ou de difícil acesso. [...]. É uma forma de amostra de tipo não probabilística que usa redes de referência e indicações. Ademais, é bastante útil para pesquisar grupos difíceis de serem estudados ou acessados ou também quando não se conhece o universo da pesquisa. (BOCKORNI; GOMES, 2021, p. 106-107).

Assim, a seleção das entrevistadas ocorreu a partir da indicação de profissionais em exercício na Raps atualmente e das próprias entrevistadas no curso da pesquisa de campo, ainda que não se invalide a possibilidade da existência de outros sujeitos que também protagonizaram o movimento de construção da Raps no município.

Foram realizadas cinco entrevistas no mês de setembro de 2021, com o tempo de duração aproximado de 50 minutos cada. Das entrevistadas, quatro são psicólogas e uma é assistente

social. Todas são do gênero feminino, com idade entre 50 e 57 anos, sendo quatro concursadas e uma com vínculo de trabalho terceirizado.

A seleção desta amostra, de natureza não probabilística, denota as suas limitações e contribuições. Se, por um lado, seus resultados e análises não devem ser superestimados ao nível das generalizações, por outro, deve-se evitar a sua subestimação, visto contribuir por meio de análises que podem apontar para divergências e congruências identificadas em outras pesquisas.

Diante dessa proposta, optou-se por apresentar os resultados da pesquisa em três seções de desenvolvimento: na primeira, objetiva-se tratar dos elementos impulsionadores da construção da Raps em Caxias. Posteriormente, será abordado o processo de expansão da Raps no Município e, por fim, os conflitos e as correlações de forças.

## 2 Origens da Raps, em Duque de Caxias, na Baixada Fluminense

Historicamente, a Baixada Fluminense é marcada por conflitos de poder evidenciados em disputas político-partidárias, desvalorização da democracia, repressão, coronelismo e clientelismo, com a prática de nepotismo na política, engendrando o estigma da violência em seu território. O estudo da história da região aponta que os municípios que a integram<sup>1</sup> vão, aos poucos, tornando-se *ciudades-dormitório*, carregando em seus trens pessoas para trabalhar no Rio de Janeiro. Além disso, o crescimento demográfico, sem investimento em ações estruturantes, nessa “[...] periferia da periferia [...]” (ALVES, 2019, p. 111), estabelece conflitos de poder sobre os territórios da região.

Duque de Caxias é uma das expressões desses conflitos e de desigualdades históricas. Marcado por mitos locais, como Natalício de Albuquerque (1906-1987), conhecido como o *homem da capa preta*, o município foi/é caracterizado pelo recurso à violência e à barbárie, tendo em Natalício uma figura que se valia do desconhecimento político da população, a fim de angariar votos. Para Alves (2019), tais elementos são embriões à futura criação de grupos controladores do território que, mais recentemente, recorrem ao cabeamento ilegal de internet e à comercialização de gás e água.

Além disso, nos últimos anos, os dados sociodemográficos municipais também evidenciam contradições: se, por um lado, em 2015, Caxias possuía o terceiro maior Produto Interno Bruto (PIB) entre os municípios do estado do Rio de Janeiro, e o 24º entre todos do Brasil (IBGE, 2015)<sup>2</sup>, por outro lado, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) encontrava-se, em 2013, na 49ª posição no estado e na 1.574ª posição no país (PLANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO<sup>3</sup>, 2013), o que aponta para a situação social precária e em contraste com o potencial e a grande produção de riqueza municipal.

---

<sup>1</sup> A Baixada Fluminense pelos seguintes municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mangaratiba, São João de Meriti e Seropédica (OBSERVATÓRIO LEGISLATIVO DA INTERVENÇÃO FEDERAL NA SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO, [2018]).

<sup>2</sup> Os dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento foram obtidos no sítio eletrônico IBGE Cidades, em 2015, e podem ser consultados em <http://www.cidades.ibge.gov.br>.

<sup>3</sup> Após o ano de 2013 não houve relatório do PNUD abordando dados do município Duque de Caxias.

A cidade é o segundo maior polo econômico do estado do Rio de Janeiro, perdendo apenas para a capital fluminense. Porém, nos últimos três anos, fechou mais de 27 mil vagas de emprego, de acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2021). Quando se analisa a perda de vagas de trabalho com carteira assinada, verifica-se a queda de 14 mil vagas nos últimos dois anos (DUTRA, 2017). Ademais, neste cenário, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que o Estado do Rio de Janeiro tem quatro cidades entre as 24 com maior número de trabalhadores informais, tendo entre elas, o município de Duque de Caxias, além de Rio de Janeiro, São Gonçalo e Nova Iguaçu (SPITZ, 2014).

Ao recorrer a tais dados e a elementos relativos às históricas contradições inerentes ao município de Caxias, de cidade-dormitório a produtor de riquezas e desigualdades sociais (ALVES, 2019), reconhecemos que tais contradições e conflitos também se fazem presentes na atual configuração da Raps, levando-nos a investigar o seu processo de construção.

Assim, a pesquisa desenvolvida verificou que, no início dos anos 2000, o atendimento em saúde mental em Caxias (RJ), ocorria, predominantemente, por meio de duas instituições: a Casa de Saúde Dr. Eiras, localizada em Paracambi, a 76 km de Caxias; e a Clínica Duque de Caxias, hospital privado conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A Casa de Saúde Dr. Eiras foi inaugurada em 1963 e enquadrada em um dos *campos de concentração* psiquiátrico da Ditadura Militar. Classificada como o maior manicômio da América Latina, foi denunciada por sedação por medicação aos seus pacientes, ausência de acompanhamento médico e psicológico adequados, insalubridade dos leitos, pelos métodos de contenção, como amarras e argolas de ferro, e o uso frequente de eletrochoques (PRUDÊNCIO, 2019).

O processo de fechamento da Casa de Saúde Dr. Eiras, iniciado em 2000 e efetivado em 2012, pode ser observado como um importante ponto de partida para a construção da Raps na Baixada Fluminense e, especialmente, em Duque de Caxias.

Além dessa instituição, o próprio município possuía um hospital psiquiátrico privado, conveniado ao SUS, e denominado Sanatório Duque de Caxias, criado no ano de 2000, com 240 leitos. Entre contradições identificadas nas informações a respeito do Sanatório, verificou-se que, em 2008, esse hospital psiquiátrico sofreu interdição, justificada pela necessidade de uso de uma parte de sua área para duplicação da Avenida Presidente Kennedy, além de também registrarem que o Sanatório e o seu proprietário respondiam a processo movido pelo Ministério Público Federal (MARQUES, 2009).

Diante disso, verifica-se que o fechamento da instituição, no ano de 2008, apresentou-se como outro determinante para a construção da Raps em Caxias. É importante ressaltar que tais ações não estavam dissociadas das alterações processadas no contexto nacional, como desdobramentos das defesas construídas pelo Movimento de Luta Antimanicomial, tais como: a Portaria GM n.º 1.720, de 4 de outubro de 1994 (BRASIL, 2010a); a Lei Federal n.º 10.216, publicada em 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001).

Além disso, foi possível observar, ao longo das entrevistas, que, nesse período, sujeitos em sofrimento psíquico não encontravam serviços e profissionais de referência, mediante a disper-

são no atendimento à saúde mental municipal. Contraditoriamente, identificamos que, a partir de final dos anos 1980 e início dos anos 1990, houve iniciativas individuais desenvolvidas por uma enfermeira e por um psiquiatra, em um posto de saúde, direcionando para a construção de um ambulatório ampliado de saúde mental e, aparentemente, em sintonia com a Portaria SAS/MS nº 147, de 25 de agosto de 1994 (BRASIL, 1994), que trata do Projeto Terapêutico, ampliando o item 4.2 da PT MS/SNAS nº 224, de 1992 (BRASIL, 1992).

Além das iniciativas e dos serviços mencionados, Abirached (2017) afirma que:

O modelo de atenção à saúde mental presente em Duque de Caxias antes da estruturação da Rede de Assistência psiquiátrica caracterizava-se pela oferta de atendimentos ambulatoriais, com marcação de consultas médicas especializadas com psiquiatras, podendo ainda haver a realização de Grupos e Oficinas Terapêuticas, nos quais as pessoas com transtorno psiquiátrico poderiam contar com a atuação de profissionais integrantes de uma equipe multiprofissional (ABIRACHED, 2017, p. 60).

Ademais, durante as entrevistas, foi possível verificar que o processo de construção da Raps, em Caxias, também contou com importante participação do Ministério Público Federal (MPF), iniciada com ações contra a instituição manicomial Dr. Eiras. Para a entrevistada 2, a ação do MPF foi “[...] *o que fez realmente as coisas acontecerem [...]. Foi quando começamos a funcionar no Ceata*” (ENTREVISTADA 2, 2021). Além disso, a entrevistada 4 ressalta que a Ação Civil Pública movida pelo MPF contra o Dr. Eiras, tendo como corréus o estado do Rio de Janeiro e o município de Duque de Caxias, garantiu o início da desinstitucionalização, por meio da denúncia “*daquelas barbaridades que foram efetivadas lá*” (ENTREVISTADA 4, 2021), com exigências de implantação da rede de atenção psicossocial municipal, efetivada com morosidade.

Com o processo de desinstitucionalização dos usuários da Casa de Saúde Dr. Eiras, marcado por disputas políticas no campo da saúde mental e pela intervenção do MPF, houve a necessidade de se pensar na implementação de serviços que fortalecessem “[...] uma rede de atenção no território” (PRUDÊNCIO, 2019, p. 112). Com isso, entende-se que o processo de desinstitucionalização favoreceu a construção de redes de atenção psicossocial na Baixada Fluminense e, mais particularmente, em Duque de Caxias.

A primeira instituição municipal criada nessa direção foi vinculada à Secretaria de Saúde, no ano de 1996, e denominada Centro de Atenção Total ao Adolescente (Ceata), tendo o objetivo de prevenir o uso abusivo de drogas por crianças e adolescentes, além de funcionar como um núcleo de apoio administrativo e atendimento clínico.

Segundo a Entrevistada 1, a criação do Ceata, a existência do hospital infantil e o atendimento na educação e na reabilitação não garantiram organicidade a estes serviços, o que só foi possível a partir da criação do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi), no ano de 2004. Segundo ela, com o Capsi foi possível “[...] *montar um núcleo do atendimento para criança e adolescente e estruturar um pouco da rede da infância [...]*” (ENTREVISTADA 1, 2021).

Dessa forma, observa-se que a criação do Ceata, em 1996, e de outras instituições vinculadas à *Nova Política de Saúde Mental*, nos anos 2000, em Caxias, ocorreram em concomitância com a oferta de serviços por hospitais psiquiátricos até a primeira década do século XXI. Nesses pro-

<sup>4</sup> Centro de Instituição Total ao Adolescente.

cessos, verificam-se como favorecedoras da origem da Raps, em Caxias, ações profissionais isoladas e a atuação do MPF.

### 3 O Processo de expansão da Raps, em Duque de Caxias (RJ)

Conforme mencionado anteriormente, o primeiro Caps criado em Caxias foi o Caps II Leslie, no ano de 2002. De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001), trata-se de um serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. A assistência prestada ao usuário no Caps II deve incluir: atendimento individual, em grupos, em oficinas terapêuticas, atendimento à família, visitas domiciliares e atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e a sua inserção familiar e social.

Segundo a Entrevistada 1, o processo de construção da Raps foi lento e gradual, marcado pela construção do Caps Leslie, em 2002, e do Capsi, em 2004, que, conforme Brasil (2004), este último deve ser compreendido como

[...] um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2004, p. 23).

Posteriormente, no ano de 2009, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) Raul Seixas. Esse novo dispositivo de serviço, publicado na Portaria n.º 224/1992 (BRASIL, 1992), do Ministério da Saúde, promove uma reestruturação no tratamento dos usuários. Para Brasil (2004), o Caps AD é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso e da dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com mais de 70.000 habitantes, que visa à recuperação de sua autonomia e à sua reinserção na família e na sociedade.

Segundo as entrevistadas, a implantação do Caps AD foi permeada por conflitos, mediante a ausência de planejamento municipal para oferta do serviço; baixo quantitativo de profissional vinculado à saúde mental; falta de profissionais especializados no tema álcool e outras drogas e a necessidade de divisão da equipe para atuar no Ceata e no Caps AD.

Além disso, foi possível identificar que a ausência de profissionais especializados no tema álcool e outras drogas possibilitou a articulação do município com o extinto Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (Nepad), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), por meio de um convênio que o estado ofereceu aos seus municípios para qualificação profissional, tendo participado duas profissionais de Duque de Caxias, conforme depoimento a seguir:

*Bem no começo do trabalho de implantação do Caps AD [...], a coordenadora da época me ofereceu a possibilidade de fazer uma especialização que o estado estava oferecendo em convênio com a Uerj para vários municípios. De Caxias, fomos eu e uma outra colega para fazer o curso que foi feito no Nepad da Uerj, durante um ano [...], com aulas quinzenais, um fim de semana inteiro. Então, a gente tinha colegas de vários lugares do estado justamente porque estava havendo esse movimento de implantação dos Caps*

*AD em vários municípios. Depois de terminado o curso, eu fui lotada no Centro Municipal de Saúde [...], para iniciar o atendimento ao usuário de álcool e drogas e [...] uma colega, também psicóloga, ficou lotada no antigo hospital Duque, que foi na época que estava começando a emergência psiquiátrica (ENTREVISTADA 3, 2021).*

Além disso, a ampliação da Raps, no município, contou com o advento da residência terapêutica (1993); a internação no Leito Psiquiátrico do Hospital Municipal Moacyr do Carmo, inaugurado em 2008; e com ambulatorios nas Unidades Pré-Hospitalares (UPHs) com equipe mínima, conforme depoimento da Entrevistada 1:

*A rede ampliou para Residências terapêuticas [...] hoje a gente tem, eu acho que nove residências terapêuticas. O município ampliou a rede de internação, porque [...] deixou de internar em hospital psiquiátrico, e abriu os leitos em hospital geral. Desses leitos, a gente teve o cuidado de separar 2 leitos para área da infância [...]. E a gente conseguiu ampliar o serviço da saúde mental para os ambulatorios. Caxias tem cinco UPHs, que já tinha na época alguns serviços de saúde mental, tipo psicólogo e psiquiatra. Aí a gente conseguiu abrir uma equipe de saúde mental nos ambulatorios. Então, a gente conseguiu estruturar uma equipe mínima de saúde mental nessa época, considerando: assistente social, psicólogo, psiquiatra, oficinairo, enfermeiro. (ENTREVISTADA 1, 2021).*

A necessidade iminente de desospitalização e o descredenciamento da Casa de Saúde Dr. Eiras demandaram a garantia de assistência aos egressos das instituições manicomial extintas, em Caxias. Para não incorrer em desassistência, previa-se, inicialmente, a construção de uma Residência Terapêutica (RT) e a implantação futura de mais cinco RTs, e essas últimas integrariam o complexo terapêutico Residencial das Flores, inaugurado em 2004, com capacidade para atender até 42 pessoas. Durante a implantação da primeira RT, o município admitiu profissionais concursados para atuação nesse novo modelo assistencial.

A implantação de ambulatorios e de UPHs aponta para a importância de uma rede diversificada de serviços de saúde mental de base comunitária, capaz de atender aos usuários com resolutividade. De fato, a criação de dispositivos assistenciais em saúde mental, como a UPH, atende à proposta da política. No caso do município, existem cinco UPHs, que buscam articular a saúde mental por meio da APS.

Ainda assim, vale ressaltar que, para que as ações de saúde mental sejam realizadas nas UBS, é necessário um trabalho compartilhado de suporte para as equipes, por meio do apoio matricial em saúde mental pelos/as profissionais dos Nasf, criados em 2008. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como componente pré-hospitalar fixo, é considerada prioritária para expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde. Como base de desenvolvimento local do SUS, a ESF caracteriza-se como um cenário privilegiado para implementação das ações, visando transformações significativas das práticas e dos saberes na área de Saúde Mental.

Esse processo de ampliação restrita da Raps em Duque de Caxias foi permeado por conflitos e tensões nos novos serviços de saúde mental, especialmente na forma de conceber e de cuidar dos usuários, conforme será abordado na próxima seção.

#### **4 Conflitos e correlação de forças no processo de construção da Raps, em Caxias (RJ)**



De maneira geral, a implantação de novos serviços de saúde mental, em um contexto de ausência de qualificação profissional, além da histórica cultura manicomial e hospitalocêntrica, impulsionou práticas baseadas em julgamentos morais direcionados aos usuários com sofrimento psíquico, especialmente os de álcool e outras drogas, além do *medo do paciente psiquiátrico*, conforme se observa a seguir:

[...] no início era muito medo do paciente psiquiátrico, então, por exemplo, quando a gente pediu para implementar a emergência psiquiátrica no hospital geral, era uma confusão, as pessoas achavam que os pacientes iam atacar os outros pacientes (ENTREVISTADA 1, 2021).

Tais conflitos também foram evidenciados ao longo da implementação do setor de emergência psiquiátrica do Hospital Duque que, segundo a Entrevistada 1, “[...] era abaixo do andar, no subsolo, então eles ficavam meio isolados lá” (ENTREVISTADA 1, 2021).

Essa afirmativa aponta para os conflitos existentes entre a *velha* e a *nova política* de saúde mental, demonstrando que a obrigatoriedade na implantação de seus novos serviços não é, necessariamente, acompanhada pelos valores antimanicomiais e que a lógica dos manicômios se faz presente em práticas e valores ético-políticos profissionais, na infraestrutura precária, na discriminação e no isolamento de usuários, dentre outros.

Nessa mesma direção, a Entrevistada 1 relata que nas UPHs, o questionamento foi quanto à livre circulação dos usuários psiquiátricos. Tais elementos evidenciam a discriminação sofrida pelos usuários de saúde mental no interior dos próprios serviços de saúde. A este respeito, é necessário considerar que o *tipo de doença* não é o único elemento de discriminação, visto que ela também se associa a outros marcadores, como *cor da pele*, *sexo* e *condição de classe social*, conforme destacam Boccolini *et al.*:

Um estudo brasileiro de base populacional realizado em 2003 identificou que situações de discriminação no atendimento em serviços de saúde ocorriam principalmente por falta de dinheiro (8,7%) e por classe social (7,8%), além de discriminação por sexo (1,4%), idade (1,8%), cor da pele (1,2%) e tipo de doença (1,7%), [...]. (BOCCOLINI, 2016, p. 2).

Além dos conflitos mencionados, a Entrevistada 1 ressalta que uma dificuldade encontrada ao longo do processo de ampliação da Raps, em Caxias, esteve vinculada ao fluxo de atendimento ao usuário psiquiátrico, visto que “[...] as pessoas a um certo momento queriam encaminhar todo mundo para a saúde mental; em outros momentos, outros pacientes não iam para a saúde mental” (ENTREVISTADA 1, 2021).

Tais elementos demonstram que a Política de Saúde Mental está em permanente disputa e que o conflito interparadigmático entre os modelos manicomial e psicossocial são observados nos diferentes saberes e fazeres, o que aponta para a ausência de ruptura entre os dois paradigmas (PERES *et al.*, 2018).

Assim, a baixa ou nenhuma autonomia dos usuários também foi mencionada, a partir dos entres ao seu fluxo interinstitucional e com o meio externo. Com os depoimentos, foi possível identificar que a concepção do usuário como *louco*, *perigoso* e *incapaz*, presentes na sociedade do capital e nos serviços de saúde mental, durante a construção da Raps, em Caxias, res-

tringiam a sua autonomia, isolando-os em serviços que os deveriam socializar, a partir de seu reconhecimento como sujeitos de direitos, de maneira a fomentar ações que ampliem as suas possibilidades objetivas e subjetivas de andar a vida.

Além das implicações vinculadas à construção da autonomia dos usuários da Política de Saúde Mental, verificou-se que o tema autonomia também se fez presente em relação ao exercício profissional de trabalhadores/as da política. De acordo com as entrevistadas, a gestão da saúde mental impactou a autonomia de profissionais pretensamente sintonizados/as com os preceitos da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, e nem sempre seguros/as dos princípios que defendiam, em função da baixa qualificação profissional para o trabalho com a Nova Política de Saúde Mental, da precarização do trabalho, da insegurança do vínculo e da não participação em movimentos sociais.

A despeito de todos os esforços no sentido de implantação da Raps, ainda existe um árduo caminho a ser trilhado na consolidação da luta antimanicomial, envolvendo vontade política, adesão ao modelo psicossocial pelos atores sociais envolvidos e capacitação profissional, a fim de efetivar a Raps e construir um modelo de saúde mental pautado na atenção psicossocial (PERES *et al.*, 2018).

## **5 Conclusões**

Neste artigo, analisou-se o processo de construção da Raps, em Duque de Caxias (RJ), reconhecendo os conflitos e as correlações de forças.

A respeito da origem da Raps no município, verificou-se que esteve vinculada ao fechamento da Casa de Saúde Dr. Eiras, em Paracambi (efetivado em 2012), e do Sanatório Duque de Caxias (em 2008). No entanto, foi possível identificar práticas, a partir de fins dos anos 1980, desenvolvidas por um psiquiatra e uma enfermeira, aparentemente sintonizadas com o Movimento de Reforma Psiquiátrica e de Luta Antimanicomial, e que sinalizavam para mudanças no cuidado em saúde mental. Além disso, verificou-se a intervenção do MPF como um dos principais determinantes desse processo.

A ampliação da Raps, em Caxias, ocorre depois da criação do Ceata, em 1996, quando foi implementado o primeiro Caps, o Caps II Leslie Chavin, em 2002, seguido do Capsi, em 2004, e do Caps AD Raul Seixas, em 2008. Além disso, a ampliação da Raps contou com o advento da residência terapêutica; de leitos psiquiátricos no Hospital Municipal Moacyr do Carmo (inaugurado em 2008); e de ambulatórios nas UPHs.

Os/as protagonistas dessa construção foram as/os profissionais, oriundas/os de concursos públicos ocorridos nas décadas de 1990 a 2000, porém houve dificuldades quanto ao direcionamento da equipe multiprofissional, de nível superior, sem formação especializada, contando apenas com a articulação com o extinto Nepad/UERJ, para qualificação de duas profissionais atuantes em Caxias.

Além disso, verificaram-se as seguintes características da incipiência da Política de Saúde Mental municipal: escassez de concursos públicos; indefinição quanto à instituição, ao setor e às funções dos aprovados nos certames de 1992 e 2000; precarização do trabalho e contratos terceirizados, intensificados no novo século.

Assim, os resultados analisados ao longo do artigo confirmam o pressuposto da pesquisa, apontando que os projetos em disputa na saúde mental (PASSOS, 2017), materializam-se no cotidiano municipal, por meio de respostas assistenciais às determinações legislativas nacionais, relativas à Nova Política de Saúde Mental, ainda que sob intervenção e vigilância do MPF e de alguns profissionais.

Por outro lado, tais disputas também foram evidenciadas por meio da persistência da cultura manicomial e hospitalocêntrica responsável por práticas discriminatórias, baseadas em julgamentos morais sobre usuários em sofrimento psíquico, sobretudo os de álcool e outras drogas, resultando na tentativa de isolamento no interior dos novos serviços de saúde mental e na dificuldade de criação de um fluxo de atendimento ao usuário.

Mesmo reconhecendo os limites da amostragem da pesquisa, tende-se a afirmar que, em Caxias, tais elementos *parecem* apontar que a criação de estruturas institucionais comunitárias, em consonância com o projeto de Reforma Psiquiátrica pautado na luta antimanicomial, detêm em seu interior *performances* em disputa, havendo destaque para três tipos: a. aquelas que se sustentam em valores manicomiais e buscam a manutenção da Perspectiva Manicomial Tradicional; b. aquelas que, casualmente recorrem aos valores manicomiais, com justificativas relativas à precariedade da política, dos serviços e da rede de cuidados, ainda que a aparência de suas intervenções sejam simpáticas às mudanças legislativas e assistenciais da nova política de saúde mental; e c. aquelas que denunciam e resistem à lógica dos manicômios.

## Referências

- ABIRACHED, R. T. **Atuação da enfermagem na implantação das residências terapêuticas para pessoas com transtorno psiquiátrico no município de Duque de Caxias-RJ (2004-2011)**. 2017. Dissertação (Mestrado de Enfermagem)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/852463.pdf>. Acesso em: 25 maio 2022.
- ALVES, J. C. S. **Dos barões ao extermínio: uma história da violência na Baixada Fluminense**. Rio de Janeiro: Consequência, 2019.
- BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; DAMACENA, G. N.; FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L. Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ttNLKVZ56WR8JyQqKkFVyHc/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2022.
- BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília (DF), Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília (DF), nº 247, p. 230-232, 26 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.720, de 1º de julho de 2010.** Habilita Municípios e Estados a receberem recursos federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde. Brasília (DF) Ministério da Saúde, [2010a]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1720\\_01\\_07\\_2010\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1720_01_07_2010_rep.html). Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS n.º 147, de 25 de agosto de 1994. Amplia o item 4.2 da PT MS/SNAS n.º 224/92 de 29.01.92 (DOU de 30.01.92).** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_147.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_147.pdf). Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 224, de 29 de janeiro de 1992. Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria\\_224.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria_224.pdf). Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Cadastro geral de empregados e desempregados: CAGED.** Brasília (DF): MTP, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/servicos/empregador/caged>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil:** Seção 1, Brasília (DF), nº 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 20 maio 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf). Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília (DF), 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

COE, N. M.; DUARTE, M. J. O. **A construção do campo da atenção psicossocial na política pública de saúde mental no Brasil: rupturas, tessituras e capturas.** Campinas: Papel Social, 2017.

DUTRA, B. Trabalhadores de Duque de Caxias sofrem com aumento do desemprego. **Extra Globo**, Rio de Janeiro, 28 maio 2017. Disponível em: <https://extra.globo.com/economia/trabalhadores-de-duque-de-caxias-sofrem-com-aumento-do-desemprego-21400528.html>. Acesso em: 20 maio 2022.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290310, jan./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n3/e290310/>. Acesso em: 26 maio 2022.

MARQUES, A. Duplicação da Av. Kennedy fechou sanatório de Caxias. **O Dia na Baixada**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://albertomarques.blogspot.com/2009/03/baixada-urgente.html>. Acesso em: 26 maio 2022.

OBSERVATÓRIO LEGISLATIVO DA INTERVENÇÃO FEDERAL NA SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. Desigualdade na Baixada Fluminense. Brasília (DF): OLERJ, [2018]. Disponível em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/desigualdade-na-baixada-fluminense>. Acesso em: 22 maio 2022.

PASSOS, R. G. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1678/1043>. Acesso em: 25 maio 2022.

PERES, G.; CRIPALDI, M.; MOTA, C.; GRIGOLO, T. Limites e Desafios da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva dos trabalhadores da saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 10, n. 27, p. 34-52, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69033/41527>. Acesso em: 11 maio 2022.

PLANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013** - Consulta. Brasília: PNUD, 2013. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/consulta/>. Acesso em: 24 jul 2021.

PRUDÊNCIO, J. D. L. **A construção das redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas na saúde mental de municípios da Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.** 2019. Tese (Doutorado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/23387>. Acesso em: 12 maio 2022.

SPITZ, C. Após dez anos de avanços no mercado de trabalho, informalidade para de cair. **O Globo**, São Paulo, 28 dez. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/apos-dez-anos-de-avancos-no-mercado-de-trabalho-informalidade-para-de-cair-14922243>. Acesso em: 20 maio 2022.

YASUI, S. Caps: Aprendendo a Perguntar. In: LANCETTI, Antônio (org.). **Saúde e Loucura 1**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 47-59.

---

**Cristiane Medeiros dos SANTOS** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados da pesquisa.

Assistente Social. Mestre em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, com bolsa de Pesquisa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

**Carlos Antonio de Souza MORAES** Trabalhou na revisão crítica, orientou todas as etapas do processo da pesquisa e trabalhou na aprovação da versão do artigo a ser publicada.

Assistente Social. Doutor em Serviço Social. Professor da Universidade Federal Fluminense/Departamento de Serviço Social de Campos e Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social. Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (Gripes/CNPq/UFF).

---