

# “Em casa era tudo triste!”

## Reabilitação Psicossocial: uma clínica de saúde mental para adolescentes invencíveis

Ligia Costa Leite

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria.

*Doutora em Comunicação pela ECO/UFRJ, Professora do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.*

### A chegada ao CARIM

André, nas ruas desde os 10 anos, tinha 17 quando chegou ao CARIM para participar do grupo clínico em reabilitação psicossocial que era ali desenvolvido. Ele nos contou, logo no começo, porque saiu de casa:

*“Quando eu saí de casa, foi porque eu quis. Não dava bola para nada, sempre fui um nada [...] O que eu queria mesmo era construir uma vida longe deles [os pais]. O diferente nas ruas era que os meninos de rua são alegres. Em casa era tudo triste! Eu olhava nos olhos deles [meninos] e não via tristeza. [...] A criança para se sentir em paz tem que ter liberdade. [...] Foi aí que eu fui aprender na rua a roubar das pessoas todo o conhecimento que eu precisava para vencer o jogo da vida.”*

Com André chegaram Carlos, Adriana, Jorge, Paula, Mônica, Marcele e Mário, todos na faixa etária entre 16 e 18 anos. Encontravam-se em medida de proteção especial, proposta pelo ECA, em uma casa de acolhida. Eles viviam um processo de sair das ruas e precisavam de suporte para conseguir se reabilitar e retornar ao convívio social e, quem sabe, ao da familiar. Das quatro meninas, duas não haviam saído de casa “oficialmente”, mas viviam nas ruas cotidianamente; as outras abandonaram

a casa na baixada fluminense e se fixarem na zona sul. Os quatro meninos foram para as ruas cedo, com 10/12 anos e trouxeram com eles questões comuns a esses adolescentes: baixa autoestima; dificuldades de se inserir ou dar continuidade a atividades comuns; uso de drogas; práticas de furto ou roubo; sexualidade inconsequente, entre outras. Durante o período nas ruas não se envolveram em nenhuma atividade educativa ou assistencial, descrentes de suas próprias possibilidades, apesar de relatarem que muitas pessoas se aproximavam deles oferecendo ajuda, mas não acreditavam nelas, nem em si mesmos.

Para enfrentar essas questões, foi iniciado no CARIM um trabalho terapêutico em grupo clínico, direcionado a esses jovens invencíveis às propostas que não os consideram como sujeitos de suas vidas, utilizando-se para isto os princípios da reabilitação psicossocial.

## **Pressupostos da reabilitação psicossocial**

A reabilitação psicossocial começa a ensaiar seus primeiros passos e começa a ser utilizada no trabalho terapêutico com essa juventude que, apesar de não apresentar transtornos psiquiátricos graves, escolhe descaminhos sociais e vive em situação de vulnerabilidade psíquica. São os meninos de rua, os abrigados em

Unidades de Acolhimento, afastados do convívio familiar e comunitário; os órfãos. Para esse trabalho se tornar efetivo existe a preocupação de abranger os cuidadores sociais, os quais também sofrem riscos à saúde mental em função do trabalho que desenvolvem.

A desabilitação coloca o indivíduo em posição de desvantagem na relação com os outros da sociedade. Ela se expressa através do estigma e da discriminação. Importante frisar que nem sempre a incapacidade ou limitação para cumprir tarefas no âmbito social significa desabilitação. Esta vai ser influenciada pelos fatores protetores ou dos riscos que cada sujeito traz em sua história pessoal.

Por isso, escutar os jovens e os profissionais que os assistem/educam torna-se um método inovador e “radical”, uma vez que coloca indivíduos oriundos de diferentes inserções socioculturais, frente a frente, para uma interação de respeito à individualidade de cada um. A partir daí, pode-se verificar o grau de desabilitação enfrentado e definir as formas mais apropriadas de intervenções psicossociais. Nesse caso, a ferramenta da reabilitação subsidia a articulação dos sujeitos, profissionais com as intervenções terapêuticas, de modo a “facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade”, como

nos diz Ana Pitta.

Sarraceno aponta que uma clínica de reabilitação psicossocial responde à necessidade de se contestar o discurso histórico e tradicional sobre o diferente cultural, que se estrutura na ideia da institucionalização como controle e contenção de um outro que foge à compreensão, um outro que amedronta por ter outra lógica não alcançada pela “normalidade” universalizante. A reabilitação não se resume apenas a mudanças nas políticas governamentais ou de administração dos serviços dirigidos a pessoas desabilitadas, ela traz uma questão ética, mais ampla do que simplesmente habilitar. Ela envolve sujeitos e corresponde à criação de uma rede subjetividades (no sentido de articulações entre as subjetividades de cada sujeito). Assim, suas ações são dirigidas no sentido de reforçar fatores protetores da saúde mental e implica em mudanças de mentalidades e atitudes para atuar na heterogeneidade.

Os problemas subjetivos e as condições sociais adversas a que estão submetidos estes sujeitos reforçam-se mutuamente e, raramente, são considerados em conjunto numa estratégia de intervenção. No caso do jovem invencível, as dificuldades de sustentar laços sociais e afetivos são enormes devido à ausência de um suporte psicossocial que os auxiliaria a vivenciar e superar fracassos, sejam

eles escolares, laborativos, emocionais ou amorosos, num momento decisivo de preparação gradativa para sua reafiliação social na vida adulta.

Atuar nos efeitos tem sido uma prática comum das políticas públicas setorializadas. A exemplo disto são feitos os mutirões para tirar os meninos das ruas, que, de fato, nada adiantam, já que faltam escolas e abrigos para dar continuidade a essa ação. Adicionalmente, não é feito um trabalho educativo para que eles aceitem a perda da ilusória liberdade que imaginam ter nas ruas. Não existem projetos em número suficiente, com objetivos consequentes e atividades consistentes para estimular esses jovens a refletir e escolher caminhos diferentes.

Intervenções que atuem na causa desses problemas e não apenas em seus efeitos, são fundamentais. Para tanto, os grupos no CARIM articulavam diversos campos do saber (psicologia, psiquiatria, serviço social, pedagogia, comunicação e direito) tendo como foco central a juventude invencível, para trazer uma amplitude teórica à prática da reabilitação psicossocial na década de 1990 e meados do ano 2000. Diferentes linguagens e saberes possibilitaram contrastar olhares, evitando a unicidade/homogeneidade de análises e desenvolvendo estratégias que pudessem amenizar, ou até reverter o destino mais previsível dos jovens: a

desafiliação social, podendo chegar à morte. Simultaneamente, foi importante que os cuidadores sociais participassem nos grupos terapêuticos do Serviço, pois puderam vivenciar, na prática, os confrontos presentes nas relações dentro dos abrigos, contando com supervisão e capacitação direta da equipe do CARIM, para a atividade junto aos adolescentes.

Para investir em um trabalho com essa clientela foi importante reconhecer que suas formas de pensar, agir e sentir quando negadas pelas instituições que a assiste (escolas, abrigos, serviços de saúde e saúde mental), motivavam uma crise de identidade, de autodesvalorização e menosprezo, introjetada e expressa de forma ambígua e conflitante. Isso porque, ao longo de suas vidas, esses jovens estão acostumados a serem tratados como um conjunto, sem singularidade e muitas vezes acabam por se identificar e absorver as marcas dos grupos que os aceitam: infratores, abandonados, pivetes, carentes. A própria rua, para onde fogem, apesar de ser abstrata, tem uma identidade própria e, tal como ocorre em outra instituição, tem regras específicas, que são seguidas para evitar maiores violências.

Qual seria, então, a real identidade desses jovens com suas emoções, necessidades, desejos e, em especial, expectativas de serem aceitos e reconhecidos socialmente?

Esta pergunta foi respondida através dos resultados que foram obtidos nas oficinas de reabilitação psicossocial, realizadas no CARIM.

## **A intervenção terapêutica em reabilitação psicossocial**

Esta ferramenta de trabalho terapêutico passou a ser testada no CARIM para atendimento a adolescentes pobres que vivem o sofrimento psíquico e a violência silenciosa em razão da falta de suporte social, mas que não apresentam transtornos mentais. Este trabalho foi realizado em parceria com entidades que os assistiam/abrigavam. A justificativa para a apropriação dos pressupostos da reabilitação psicossocial na clínica com esses adolescentes se fundou, justamente, nas possibilidades de construção de vínculos entre si e com os profissionais que têm a função maior de habilitá-los para a vida social futura. Essa abordagem de cuidado, para essa clientela e seus cuidadores, testa a implicação desse conjunto para criar marcadores diferenciais para a reafiliação social dos jovens e fortalecimento dos educadores. Ela envolve todos os personagens, que de alguma forma participam de um processo de saúde mental/riscos psicossociais/sofrimento psíquico, nos abrigos. Como diz Sarraceno: “ela é um processo de reconstrução, para o

exercício pleno de cidadania, e, também de plena contratualidade nos três grandes cenários – habitat, rede social e trabalho com valor social.” Sem habilidades para atuar nesses cenários diminuem bastante as chances desses sujeitos efetivarem suas trocas afetivas, suas possibilidades de negociação entre necessidades, oportunidades e recursos do meio em que vive.

As oficinas do CARIM aconteciam duas vezes por semana, com duração de 2 horas em cada sessão. Usavam dinâmicas em grupo, onde os jovens, os educadores e equipe de saúde mental falavam de si, de suas crenças, valores e modos de ser e estar no mundo. Objetivava-se facilitar a comunicação entre os participantes das oficinas, respeitando a diversidade, enfatizando os aspectos culturais, conceituais, pessoais e comportamentais, isto é, os valores singulares em cada sujeito. Os jovens podiam perceber que essas diferenças não qualificam as pessoas como melhores ou piores e quando são aceitas facilitam a convivência e ajudam a atenuar preconceitos e discriminações. Com isso, o ato de aprender a ouvir o outro e a falar a seu tempo, produzia o exercício para a convivência e demonstrava que todos tinham o que dizer e contribuir, tudo era valioso. Eles puderam sentir isso com clareza no decorrer do trabalho terapêutico.

A cada sessão as narrativas individuais eram problematizadas pela equipe do CARIM, por seus educadores e pelos outros jovens do grupo, de modo que eles pudessem refletir sobre elas, relativizando os preconceitos que enfrentavam no cotidiano, que vinham do senso comum e que eles costumavam assimilar como se fossem verdades. Os temas iniciais surgiram de uma dinâmica de colagem individual de fotos de revistas, escolhidas por cada um (aqui incluindo as equipes), de acordo com assuntos motivadores ou que fossem bonitos. A partir daí cada qual explicava sua escolha, que passava a ser discutida em grupo. Assim, cada jovem acabava trazendo à tona suas inquietações pelas imagens recortadas ou pelas escolhidas pelos outros. Os profissionais, em geral, optavam algo que pudesse estar correlacionado aos problemas vividos pelos adolescentes. A possibilidade de falar desses temas sem se sentirem julgados, levou o grupo a se soltar e superar impasses pessoais, como o medo de críticas ou ironias, insegurança quanto às escolhas, entre outras razões.

Com a continuidade, os jovens foram trazendo outros temas, alguns deles desmentindo ou corrigindo informações dadas inicialmente. Mostravam mais confiantes em abordar assuntos conflituosos, até então evitados. Para se chegar a esse ponto,

foram utilizadas dinâmicas e dramatizações: uma forma de atingir indiretamente questões que gerariam enorme sofrimento se fossem faladas objetivamente.

Em resumo, emergiram das sessões temas como amor entre pares, afetos, relações com pais ou agregados, relações com amigos ou supostos amigos, com profissionais, medo dessas situações, desejos semiverbalizados. Esses pontos foram sintetizados em dois eixos: o primeiro que compreendia a culpa e o medo, demonstrado pela impotência em canalizar afetos/energias, sentir rejeitado e, assim, voltar a sofrer. Isto porque, aprenderam nas ruas a abdicar dessas emoções como uma regra de sobrevivência: *“mostrar sentimento é mostrar fragilidade, é ser capturado, é morrer”*. O segundo eixo era a dificuldade de aceitação do outro com suas singularidades. Ao longo de suas vidas esse padrão foi experienciado na relação com familiares, comunidade, profissionais das escolas e outras instituições, que impunham regras e soluções artificiais e, enfim, os reprimiam em suas formas de ser e pensar. Na realidade, todas essas formas de “educação civilizatória” os levavam a acreditarem que não eram capazes de ter outro destino.

No momento do encerramento da Oficina:

André, o jovem cuja fala abre este capítulo, era filho caçula de uma

família de quatro irmãos. Após 10 meses em atendimento terapêutico no CARIM, muitas de suas dificuldades puderam ser resolvidas, pois, segundo ele *“não existe problema insolúvel, que o passado, as lembranças tristes e as culpas podem ou devem ser superadas”*. Recortes de suas narrativas mostraram que suas vivências puderam ser relativizadas, levando-o à consciência de limite de seu fracasso:

*“A criança tem que ter a confiança dos pais e liberdade. O limite que eles botam se torna um presídio. Meus pais tinham vergonha de eu fugir para as ruas, sempre mandavam alguém me vigiar, não dão voto de confiança. A criança para se sentir em paz tem que ter liberdade”*.

Além disso, ele criticou sua família:

*“A gente escuta da família que meninos de rua não presta e têm que morrer, aí nós não temos coragem de dizer que somos [um deles]. Depois de dois anos de rua, vi que não era eu que não queria nada, era minha família que me fazia não querer nada. Se eu tivesse em casa seria pior que na rua”*.

E completou *“Os meninos de rua vão buscar na rua o ensinamento que a família não deu.”*

André narrou que tinha medo do que pudesse lhe acontecer nas ruas, mas aí começou a conhecer a realidade dos demais meninos e quis apren-



der. Em outra oportunidade, assegurou: *“A rua às vezes se torna casa, escola, não dá uma vida melhor, mas mostra como você tem de viver. Eu guardava a experiência que aprendia nas ruas e não contava a ninguém”*.

Na sessão de encerramento, ele descreveu suas perspectivas de futuro e avaliou o trabalho terapêutico:

*“Aqui não se aprende nada teórico, mas é um curso de sabedoria teórica e prática e vai servir como eu vou viver. Aqui estou aprendendo a roubar das pessoas o que eu preciso saber para sobreviver. Também aprender a se comportar. Não existe destino, o que faz o destino somos nós mesmos. Ultimamente estou assim, eu mesmo tenho que construir o chão, a casa para mim”*.

Enfim, ele pontuou reflexivamente: *“a vida é como um quadro [de giz], a gente bota um monte de coisa nele, depois apaga e começa tudo de novo.”* André elucida, sem saber, que a transitoriedade pode ser um momento da vida e que não se opõe a pertencer ao território social, são apenas estilos de vida diferenciados, que podem se compatibilizar.

É exatamente este o objetivo da reabilitação psicossocial que era feita no CARIM: trazer à tona de modo

indireto os impasses vividos pelo jovem, para serem analisados, compreendidos e trabalhados de forma que ele pudesse encontrar estratégias em benefício de sua saúde mental e reafiliação social. Se a desabilitação corresponde à carência de habilidades para a vida diária e que necessita de técnicas voltadas para o treinamento dessas atividades, “a reabilitação psicossocial seria um operador da produção de cidadania.”, como pontua Cristina Loyola. Sarraceno complementa que ela é a construção de direitos substanciais do desabilitados, e “é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a única Reabilitação possível.”

Enfim, é importante ressaltar que o trabalho aqui apresentado foi bastante facilitado pela real parceira entre as instituições (CARIM-SMAS<sup>1</sup>), que possibilitou a constituição de uma rede entre a saúde mental e a assistência social. Rede que se mantém até hoje, agora com um curso de extensão universitária oferecido para os profissionais dos abrigos.

## **Notas**

1. Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro

### ***Para saber mais***

Leite, Ligia C. - Meninos de rua: a infância excluída no Brasil. Atual/Saraiva, 5a. edição revista e ampliada, São Paulo, 2009.

Leite, L.C., Leite, M.E.D. e Botelho, A.P. (orgs.) - Juventude, desafiliação e violência. Contra Capa/FAPERJ, Rio de Janeiro, 2008.

Loyola, C.M.D., Vieira, M.A.- Prestadores de serviço no campo da saúde

mental: o público, o privado e o inefável da loucura. In: *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*. vol. IX n.1 Março/2006.

Pitta, A. (org.) - Reabilitação psicossocial no Brasil. Hucitec, São Paulo, 1996.

Sarraceno, B. - Libertando identidades - da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Instituto Franco Basaglia/Te Corá, Rio de Janeiro, 1999.