

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ANÁLISE DO PROCESSO DE AUTONOMIA DE USUÁRIOS DE UM CAPS

EXPERIENCE REPORT: ANALYSIS OF THE AUTONOMY PROCESS OF CAPS USERS

Agata Eduarda Biciesto Gil¹, Rafaela de Godoi Pontes², Tiago Humberto Rodrigues Rocha³

Resumo

Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda há práticas manicomiais ativas. Dessa forma, este Relato de experiência profissional teve o objetivo de analisar como os resquícios das práticas manicomiais atravessaram a autonomia de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior de Minas Gerais. Foram feitas análises dos diários de campo de estágio realizados na instituição. Notou-se que os usuários tinham uma forte dependência dos serviços ofertados pelo CAPS e poucas ações da instituição que estimulasse a autonomia mais efetiva desses sujeitos. Portanto, o estudo evidenciou a necessidade da instituição promover ações mais específicas que possibilitem a independência desses usuários como cidadãos.

Palavras-chave: Saúde mental; centro de atenção psicossocial; autonomia; RAPS.

Abstract

Despite the advances of the Brazilian Psychiatric Reform, there are still active asylum practices. Thus, this professional experience report aimed to analyze how the remnants of asylum practices crossed the autonomy of users of a Psychosocial Care Center (CAPS) in the interior of Minas Gerais. Analyzes were made of the internship field diaries held at the institution. It was noted that the users had a strong dependence on the services offered by the CAPS and few actions of the institution that stimulated the more effective autonomy of these subjects. Therefore, the study highlighted the need for the institution to promote more specific actions that enable the independence of these users as citizens.

Keywords: Mental health; psychosocial care center; autonomy; RAPS.

¹ Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. Contato: d201720383@uftm.edu.br

² Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM.

³ Psicólogo, Psicanalista, Doutor com dupla titulação em Psicologia Social (USP-SP) e pela Université de Rennes 2 (Rennes - França). Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo

Editor-associado: Janaína Cristina de Sousa Bertoldo e Martins

Recebido em: 09/01/2024

Aceito em: 02/04/2024

Publicado em: 20/12/2024

Citar: Gil, A. E. B., Pontes, R. de G., & Rocha, T. H. R. (2024). Relato de experiência: Análise do processo de autonomia de usuários de um CAPS. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 12(1), 107-116.



Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), instituída pela Lei nº 10.216/2001, que assegura "os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental", foi resultado dos movimentos contra o sistema manicomial asilar, que ganharam força com a reforma psiquiátrica no Brasil. Esta reforma foi pautada na Psiquiatria democrática, na Antipsiquiatria e fundamentada pela corrente italiana Basagliana, que questionava "a naturalidade do processo que reduz a loucura à doença mental" (Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018, p. 96) e refletia sobre como essas instituições têm a utilidade de "perpetuação e manutenção dos valores criados e determinados pela classe dominante" (Passos, 2018, p. 14). Tal reflexão evidencia a forte influência do colonialismo para a perpetuação do racismo na constituição estrutural social brasileira, o que, consequentemente, reflete nas instituições de saúde mental (Passos, 2018; Passos, 2019), gerando um recorte de cor/raça dos usuários dos CAPS, conforme relatado por Passos (2018). Dessa forma, fica evidente a complexidade da reforma, que, concomitante aos movimentos reformistas, deu origem às transformações nas políticas públicas de saúde mental e contribuiu para a criação de práticas substitutivas de tratamentos aos sujeitos em condições crônicas de sofrimento em saúde mental (Santin & Klafke, 2011; Amarante, 2007).

Esses sujeitos, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferece um conjunto de diferentes serviços nos níveis de: atenção primária à saúde, atenção especializada, atenção às urgências e emergências, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação. Todos, em conjunto, constituem uma rede de cuidado de acordo com as necessidades dos usuários e para seus familiares. As portas de entrada para essa rede são os serviços de atenção básica, de urgência e emergência, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Ministério da Saúde, 2017).

Os CAPS são serviços de porta aberta que oferecem aos usuários atendimentos clínicos e de reabilitação psicossocial durante um período, de acordo com a necessidade do quadro clínico. Nesse processo, os usuários não são afastados de suas famílias nem da comunidade, o que favorece o fortalecimento desses vínculos, contribui para a diminuição de internações e para o exercício da cidadania dessas pessoas, através da inclusão nos diversos âmbitos sociais, como no retorno ao mercado de trabalho, em assembleias comunitárias, participação em movimentos sociais, políticas de subvenção de benefícios e em atividades de lazer. Ocupando esses espaços, portanto, é esperado que o usuário crie uma rede de apoio para alcançar autonomia (Conselho Federal de Psicologia, 2013; Brasil, 2004; Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018; Santin & Klafke, 2011; Santos et al., 2019). De acordo com a análise de Emmanuel-Tauro e Foscaches (2018) sobre a obra de Castoriadis (1987), um indivíduo autônomo consegue mudar, de forma lúcida, sua vida, mesmo que ele não possa controlá-la plenamente.

Portanto, essa rede, segundo Yasui, Luzio e Amarante (2018), não deve estar limitada e se esgotar apenas em sua implementação como um serviço ativo, pois isso reforçaria a ideia de Amarante (2007), Alves (2022) e Bongiovanni e Silva (2019) de que, desse modo, os serviços substitutivos manteriam alguns ideais manicomiais, contribuindo para colocar o sofrimento psíquico em evidência e não tratar o usuário como um sujeito detentor de subjetividade, com potenciais individuais a serem desenvolvidos (Amarante, 2007). Dessa

forma, a redução do sujeito ao seu sofrimento mental dificulta que ele recorra a projetos de suporte para alcançar sua autonomia, uma vez que "a autonomia do sujeito só pode ser atingida na forma de um projeto social" (Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018, p. 102). Portanto, como reforça Passos (2019), a cura do indivíduo se dá através de uma transformação no meio que o cerca; ele não existe sem a sociedade e vice-versa. Implica no processo de construção de um indivíduo autônomo ao aliená-lo enquanto sujeito em sofrimento mental, afinal, "a autonomia só pode ser atingida na forma de um projeto social" (Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018, p. 102).

Portanto, os serviços substitutivos devem dar potencialidade aos desejos e à criatividade de seus usuários para que eles consigam ter controle sobre suas vidas, visualizando a saúde como uma maneira de produção de vida (Yasui, Luzio & Amarante, 2018). Além disso, devem expandir o cuidado trabalhado nos CAPS para outros territórios alcançados por esses usuários, como suas casas, escolas e bairros em que convivem. Dessa forma, esse movimento contribuiria para uma transformação social e o reconhecimento desses sujeitos como seres dotados de vida e não apenas reconhecidos por sua condição de sofrimento mental (Alves, 2022).

Assim, seria possível potencializar os objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica brasileira de inclusão social, negando a lógica manicomial e olhando para a questão sobre como os direitos humanos podem assumir um papel nesse cenário. Como aponta Amarante (2007), é preciso lutar pela inclusão desses sujeitos em sofrimento mental, dotados de direitos, e por novos direitos para eles.

A partir do cenário delineado, o presente relato de experiência buscará explorar reflexões sobre a construção da autonomia dos sujeitos usuários de um CAPS e como os direitos garantidos a eles dentro e fora da instituição interferem nesse processo.

Metodologia

Este estudo foi desenvolvido a partir de dados coletados por meio de observações, vivências e escuta de relatos de experiências dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior do estado de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa, com o objetivo de estudar o fenômeno da autonomia para a vida dos usuários de um CAPS e compreender seu significado individual para a vida profissional e pessoal dos participantes que o vivenciam.

As visitas foram realizadas por discentes do curso de graduação em Psicologia, durante o período de março a maio de 2022, com duração de uma a duas horas, sendo um dos critérios para a realização de uma disciplina de estágio básico obrigatório. Após as visitas, foram confeccionados diários de campo contendo as impressões de cada discente a respeito do que foi vivenciado na instituição. Semanalmente, foram realizadas supervisões com o professor responsável pela disciplina, nas quais foram discutidas as impressões, angústias e manejos de diversas situações e atividades observadas e vivenciadas dentro da instituição pelas discentes.

Ao longo das supervisões e das reflexões levantadas nos diários de campo, as discentes direcionaram as análises e conversas informais com os usuários para temas específicos sobre a história de tratamento deles, seu grau de autonomia, família, lazer, direitos humanos e sua reintegração social e no mercado de trabalho.

A partir desse recorte, buscou-se na literatura periódicos científicos que dialogassem com as percepções vivenciadas pelas discentes e com os temas específicos abordados pelos usuários. Dessa forma, foi possível analisar e comparar os dados coletados em campo com estudos bibliográficos.

Resultados e Discussão

A importância de pensar o conceito de autonomia relaciona-se aos avanços ocorridos com a implementação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) no Brasil. Pois, a PNSM teve o objetivo de reintegrar o indivíduo à comunidade social e ao seu tratamento ativamente (Miller, 1999; Conselho Federal de Psicologia, 2013; Kammer, 2020; Figueirêdo, Cordeiro, Filho & Velôso, 2021), o que possibilitou ao mesmo se responsabilizar pela capacidade de criação e mudança, características de uma sociedade autônoma de acordo com Emmanuel-Tauro e Foscaches (2018). Nesse novo contexto, os usuários parecem ter começado a desenvolver a co-responsabilidade no cuidado, participação nas escolhas dentro do processo, e um protagonismo sociocultural e político; diferente da posição alienada de objetos institucionalizados inativos sobre o seu meio (Pitta, Coutinho & Rocha, 2015; Amarante, 2007).

Essa mudança pode ser percebida ao longo da vivência no CAPS em que foram realizadas as observações. Foi notado, que o atendimento aos usuários era realizado de maneira grupal e individual, sendo cada um acompanhado por psicólogas, psiquiatras e pelo assistente social da instituição. Após as atividades no CAPS os usuários conseguiam retornar às suas residências. Diferente de relatos que os participantes trouxeram sobre suas vivências no Sanatório ainda ativo na cidade, como na fala que segue: “eu não quero voltar para o Sanatório não. Lá eu fico tomando remédio o dia inteiro, dopado, não tenho liberdade como aqui no CAPS” (Sic) e ao que complementa um outro usuário: “eu gostava do Sanatório, mas lá a gente tomava muito remédio, dormia o dia inteiro, diferente daqui, que eu posso tomar meus remédios em casa também” (Sic).

Atestando a reflexão trazida por Vicente (2018), de que mesmo que os serviços do CAPS utilizem ainda práticas sutis de controle, o que há e houve nos manicômios são muito mais terríveis, tal como o isolamento em pequenos espaços com grades fortes, terapia medicamentosa, eletroconvulsoterapia, choque cardiazólico, uso de camisa de força e contenção com lençol ou faixas de tecido de algodão (Guimarães, Borba & Maftum, 2013). Além do mais, é importante lembrar que essa ideia manicomial vivida ainda em algumas instituições de saúde mental, dando destaque para os manicômios, parece ser reforçada pela própria realidade social dos usuários, a qual é composta por diversas instituições de violências – família, escola e manicômios – que reproduzem práticas de exclusão, desigualdades, opressões e controle dos corpos, dos comportamentos e das subjetividades (Passos, 2018). Retirando os sujeitos do ideal de seres políticos que podem participar dessa comunidade fora dos CAPS como produtores de mudança e de cidadania (Amarante, 2007; Vicente, 2018).

Essas vivências parecem ter ficado mais evidentes quando foi perguntado aos usuários se eles ocupavam outros lugares além do CAPS. Muitos responderam que passavam a maior parte da semana e dos dias na instituição, ficando geralmente do período entre 8 e 14 horas. Um dos usuários contou que saía de casa somente para ir ao CAPS e, caso quisesse sair para outros lugares, teria que estar acompanhado pois se saísse na rua e acontecesse um surto as pessoas poderiam ver, chamar a polícia e interná-lo novamente no já referido

Sanatório. Tal passagem corrobora o pensamento de Amarante (2007), ao retratar que o exercício da cidadania na dimensão jurídico-política torna-se um grande desafio, haja visto que uma série de leis e normas sociais compreendem referências nocivas, que aumentam os obstáculos significativos para o exercício da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico. Portanto, criou-se a hipótese do CAPS parecer pouco articulado à rede de saúde coletiva e à rede ampla de assistência social, educação e cultura. Por não incentivar que o usuário exerça sua autonomia e circulação social em outros espaços. Outras três usuárias do CAPS também relataram que não saíam para além do CAPS, pois o transporte da instituição as conduzia da casa para a instituição, fazendo apenas esse caminho. Demonstrando que esses sujeitos não exerciam nenhuma atividade de trabalho ou lazer fora do ambiente familiar e da instituição, a qual parece não avaliar efetivamente as reais necessidades de cada indivíduo de acordo com as limitações e potencialidades de seus quadros.

Esses três últimos pontos trouxeram diversos incômodos sobre como a autonomia desses sujeitos estaria sendo exercida na instituição e se, de fato, ela estaria contribuindo para a reinserção e possibilitando a transformação dos mesmos na sociedade. Afinal, tal como nos mostra Alves (2022), é importante olhar de um ponto de vista crítico acerca dos trabalhos oferecidos e colocados em prática pelos CAPS, a fim de que se observe quão dependentes deles estão os usuários e até que nível a instituição tem contribuído para seu tratamento, bem como para autonomia desses sujeitos.

Durante as conversas, foi observado que os usuários pareciam ter uma forte relação de dependência do CAPS. E, apesar de contribuir de maneira significativa na melhora desses sujeitos, o CAPS parecia não oferecer muitas atividades no plano terapêutico que contribuíssem de maneira efetiva na reinserção social desses sujeitos. Tal problemática parece ficar evidente a partir de algumas falas de usuários que não viam propósito nas atividades ou que as realizavam apenas por uma relação de autoridade por parte da instituição, tal como segue: "eu não sei desenhar então não vejo sentido em participar da oficina" (Sic), ao que complementa um outro "eu não quero participar, não gosto" (Sic), e ainda um terceiro, "o médico disse que eu tinha que socializar mais, porque eu fico mais no meu quarto em casa e não saio, e que isso [participar das oficinas] ia ajudar no meu tratamento, então participo" (Sic). Encontramos nesses relatos uma lógica de obrigatoriedade de participação e negligência sobre o desejo do usuário de não querer participar, caracterizando um processo de assujeitamento dos indivíduos e encarceramento da autonomia desses usuários, por os colocarem numa posição de sujeitos incapazes de participar de escolhas dentro da instituição. Marcando uma forma de intervenção higienista, que não atende e nem dá ouvidos, de fato, às demandas trazidas pelos usuários (Yasui, Luzio & Amarante, 2018; Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018).

Em complemento, Bongiovanni e Silva (2019) evidenciam que há risco do projeto terapêutico, desenvolvido nas instituições, se tornar um projeto de vida restrito e dependente ao que é proporcionado pelo serviço. Afinal, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso de clínica ampliada familiar, coletivo e, principalmente, territorial (Ministério da Saúde, 2011). A Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011, também traz que a RAPS – onde o CAPS está incluído – deve respeitar os direitos humanos de pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, garantir a autonomia dos mesmos e a sua liberdade. Durante o estágio não foram observados movimentos da instituição e da rede para reinserir esses sujeitos nos espaços de trabalho, educação e lazer. Pois, apesar de serem organizadas passeatas, blocos de carnaval e passeios, os usuários ainda

expressaram ter vontade de ocupar locais que antes frequentavam autonomamente: "eu só venho para o CAPS. Antes gostava de ir para bailes e dançar bastante, hoje em dia não tenho mais vontade, me sinto triste e sem ânimo, minha filha até me levou um dia em um baile, mas eu fiquei sentado" (Sic), e de outro usuário "eu só venho no CAPS, mas queria voltar a estudar, porque eu queria muito trabalhar com criança" (Sic).

Além do mais, nem mesmo dentro da instituição eles têm autonomia para escolher os locais que querem ocupar. Nesse sentido, foram observadas condutas de alguns profissionais enfatizando que todos deveriam ir à oficina, ainda que não gostassem ou não vissem sentido, sob alegação de que "afinal já estavam de barriga cheia e não tinha desculpas" (Sic). A partir desse recorte nota-se a objetalização e assujeitamento do sujeito a partir de uma ordem. A qual coloca o usuário como um devedor, no sentido de que ele precisa restituir aos cuidados básicos concedidos e ofertados pela instituição. Ocorre, portanto, desqualificações e despotencialização, novamente, dos usuários que tentam exercer sua liberdade de escolha. Transformando-os em assistidos sem propriedade para decidir os próprios caminhos- os retirando da posição de autônomos que conseguem mudar sua realidade- e reforça o controle daqueles que os libertam (Santos, Reis, Rosário & Kyriilos Neto, 2019). Portanto, os serviços deveriam assumir o papel de intermediador entre o usuário e a cidade, em diferentes ritmos, potencializando e ampliando essa troca (Bongiovanni & Silva, 2019). Caso contrário, é gerada uma ilusória reinserção desses usuários na sociedade como sujeitos de direitos e, consequentemente, os retorna à posição de exilados de "pessoas saudáveis" (Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018).

Portanto, deslocar o centro do cuidado dos hospitais para os serviços de atenção psicossocial no próprio território dos sujeitos, não significa o rompimento com formas de poder, mas apenas uma troca da antiga prática disciplinar, para uma prática de controle (Yasui, Luzio & Amarante, 2018). O que desperta atenção para o risco que há em apenas trocar os níveis de poderes. Portanto, o conceito de autonomia deve estar relacionado a como o sujeito se estabelece com sua rede de apoio, com estratégias que possibilitem-no ser protagonista. E ocupar esse papel também diz respeito à participar da gestão de cuidado que eles recebem, sendo esta necessária para colocar em prática políticas que garantam os direitos humanos arduamente conquistados ao longo da Reforma Psiquiátrica (Kammer, Moro & Rocha, 2020).

Um momento ilustrativo desse ser protagonista, veio em uma conversa informal com um usuário do serviço durante a passeata do dia 18 de maio, dia da luta antimanicomial: "esse momento aqui é muito importante, se não fosse a coordenadora do nosso CAPS, todos nós estaríamos trancados num manicômio, tristes! Mas graças ao que fizeram, temos a oportunidade de ir ao CAPS e ser livres" (Sic). Logo após, ele voltou com uma expressão de orgulho e complementou para uma das discentes "eu falei, você me viu?" (Sic). Demonstrando a importância do processo de desinstitucionalização, o qual vai além do fechamento dos hospitais psiquiátricos, necessitando de um olhar refinado acerca dos processos históricos de segregação que envolve a "loucura" (Bongiovanni & Silva, 2019).

Dessa forma, o tratamento humanizado se mostra para além da tutela, envolvendo o estímulo da autonomia, o movimento de práticas, saberes, valores culturais e sociais que consigam contribuir para o avanço no cotidiano institucional e na vida de seus usuários em seus diversos âmbitos relacionais (Alves, 2022; Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018). Destarte, este deve ser o ponto de vínculo entre usuário e serviço, em

que um quadro de dependência deve evoluir para uma melhoria real do estado de saúde do sujeito (Alves, 2022). Sendo este, justamente um ponto contraditório observado entre as relações estabelecidas na instituição em questão, uma vez que não promovem independência e, consequentemente, não contribuem para o processo de autonomia que o serviço deveria possibilitar dentro de suas relações e atividades. Dessa forma, experienciar esse movimento, tal como observado no relato acima de tomada de consciência e liberdade, pareceu inspirador para continuar lutando por uma instituição que apoie mais esse processo.

Em outro momento do mesmo dia, o usuário comentou “vocês são importantes para nós [os profissionais]. Muitas vezes estamos apenas sentados e ninguém conversa conosco. Nas ruas nos olham diferente... Posso querer ter alguém comigo, mas assim que descobrirem como sou, acabou tudo. Mas vocês nos escutam”, e com olhos marejados finalizou “eu falei, eu consegui, obrigado!” (Sic). Portanto, é mais efetivo quando o objetivo da queixa deixa de ser a doença e passa a ser a complexidade de vida (Yasui, Luzio & Amarante, 2018). Ao falar em público, em meio a tantas pessoas desconhecidas, ele pareceu ter denunciado aquilo que é tentado ser escondido e cerceado pela sociedade e pela família: a autonomia do ato de falar. Por isso, os serviços precisam atuar como um lugar de acolhimento, estratégicos para cuidado e trocas sociais. Que lidam com pessoas e não doenças (Amarante, 2007). Afinal, quando o indivíduo se torna autônomo, fica sujeito a modificar sua própria vida e suas relações, saindo da posição passiva de dominado pelas instituições e alienado de si e de seus objetos de desejo (Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018).

Outro ponto observado foi a relação do trabalho com o processo de independência dos usuários, fator esse que pareceu gerar angústia entre eles, tal como a fala de um usuário “eu era cabeleireiro desde menino, tinha meu salão, as minhas coisas, até que um certo dia fechei as portas do meu estabelecimento para nunca mais voltar a abrir”(Sic), e com a mesma expressão de tristeza, outro participante acrescentou “eu era funileiro, daí tentei me suicidar, fui internado e desde então nunca mais consegui um trabalho” (Sic) e por fim um terceiro usuário relatou “eu gostava muito de estudar e queria voltar, mas depois que fiquei doente nunca mais fui para a escola, né?”. Essas três passagens remetem à uma mudança negativa de posições sociais anteriormente vividas, após uma série de mudanças em decorrência do diagnóstico (Alves, 2022). Assim, devemos assinalar que a independência e autonomia, estão diretamente vinculada ao trabalho, à inserção social e ao acesso aos bens materiais que são fruto de suas produções nesses ambientes, onde as relações contratuais, permitam a produção de novos sentidos e a ocupação de lugares não protegidos (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Ainda de acordo com Alves (2022), o Eu do sujeito morre simbolicamente e o que resta é o rótulo psiquiátrico, em oposição ao que este é ou foi um dia, ou seja, um profissional, um cidadão produzindo, um amigo, etc. Essa questão do ser amigo, dos laços é bem exemplificada por outro relato: “eu tinha muitos clientes-amigos, bom eu achava pelo menos, quando adoeci tinha 45 anos, até hoje nenhum deles ligou ou me procurou para saber como eu estava” (Sic). O que pode demarcar também, como já mencionado, os estigmas e as barreiras que a doença psiquiátrica ainda carrega consigo, um olhar de descarte e de necessidade de correção para que o sujeito seja bom o suficiente para compor esses laços sociais, tendo que estar dentro dos padrões para que consiga ser considerado um cidadão de direitos.

Infelizmente, essa visão de desejo de ocupar o lugar fora das ordens e normas institucionais do CAPS,

no âmbito do trabalho, não apareceu ao longo das vivências, sendo notada, inclusive, uma grande dificuldade de ordem social, devido ao preconceito, às lacunas nas estruturas do sistema público e obstáculos de articulação entre a rede para a promoção do retorno ao mercado de trabalho. O que gera nos indivíduos grande apatia e desânimo, impulsionados pela cronificação dos usuários, em retornar ao campo trabalhista, como na fala do mesmo usuário que era cabeleireiro “eu gostava de trabalhar, tinha vários clientes e me sentia útil. Mas não volto a trabalhar porque, ah, não sei. Hoje em dia não penso mais nisso, me sinto muito triste, desanimado para trabalhar”(Sic) e com o pensamento e olhar divagantes, acrescenta “quando saí da minha primeira internação no sanatório (45 dias), cheguei em casa e vendi todas minha máquina e coisas que usava pra trabalhar, desde então nunca mais cortei cabelo” (Sic). Nota-se que o trabalho é um tema importante para esse usuário, mas como o CAPS tem se movimentado em conjunto à rede para contemplar essa demanda? Pois é possível pensar na importância do trabalho como uma forma de promoção à saúde, mesmo que seja um trabalho simbólico, uma vez que a ideia de estar produzindo lhe suscite a sensação de utilidade (Kammer, Moro & Rocha, 2020) e contribui para o processo de autonomia do sujeito por lhe permitir gerar mudanças no espaço que ocupa, além de reforçar a ideia trazida pela base da reforma psiquiátrica, oriunda do modelo de psiquiatria democrática italiana, de que a inclusão social do sujeito seria alcançada por meio das transformações institucionais, participações em movimentos sociais, criação de políticas compensatórias de concessão de benefícios e a potencialidade do retorno ao universo do trabalho (Santos, Reis, Rosário & Kyrillos Neto, 2019). Trata-se, portanto, de uma luta pela inclusão de novos sujeitos de direitos e novos direitos a eles (Amarantes, 2007).

E, considerando que, nos serviços substitutivos, há um perfil de usuários de baixa escolaridade e com possibilidades precárias de empregos, a falta de estratégias para esses problemas parece advir de um foco apenas em práticas de convivência e expressão de subjetividades. Dando um enfoque isolado apenas à doença, reforça marcadores de exclusão, de acordo com Bongiovanni e Silva (2019). O que dificulta considerar que um sujeito adoecido também pode ser um trabalhador.

De acordo com Santin e Klafke (2011), a vicissitude do trabalho também é trazida pelos familiares como uma impossibilidade e dificuldade de ser alcançada. Sendo, portanto, uma realidade frequente, principalmente àqueles que são acometidos por alguma forma mais grave de sofrimento psíquico. Essa temática, também pode ser observada no caso do usuário que, ao adoecer, perdeu sua posição de provedor da família. Tal perda, comum a vários outros usuários, parece conduzir a uma ociosidade constante, não somente dentro da instituição. Como observado nos relatos do usuário “eu só posso ficar em casa se tiver pessoas morando comigo” (Sic) e “em casa eu fico no meu quarto ouvindo rádio no meu quarto, no escuro, não converso com elas [outras moradoras da casa] e elas não conversam comigo também” (Sic). Dessa forma, ao desocupar a posição de provedor ele pareceu ter perdido seu lugar de produtor dentro do lar, o que o caracteriza como um corpo sem função e impossibilitado de gerar mudanças. Portanto, o desemprego reforça a não autonomia desse sujeito no âmbito social e familiar.

Esse ócio é um dos fatores conflitivos da prática com o objetivo dos CAPS, uma vez que eles devem ser instrumentos de reinserção social e promotor de autonomia (Conselho Federal de Psicologia, 2013), e não uma instituição que parece investir mais em relações tutelares, as quais promovem a reprodução da visão do

louco como insensato, doente, inútil, sem direitos e incapacitado para o trabalho (Emmanuel-Tauro & Foscaches, 2018; Santin & Klafke, 2011). Essa visão ainda aparece presente fora das grades dos manicômios, dentro da instituição de serviços substitutivos e em alguns profissionais que carregam consigo práticas manicomiais disfarçadas de integrativas, as quais não promovem nada além do passar do tempo. Minimizando o potencial do usuário de socializar e atuar ativamente fora do CAPS, o qual deveria englobar, também, outros serviços de cuidado à saúde e a família para dar maior auxílio ao usuário. Desta forma, o trabalho do cuidado deve ocorrer também em outros serviços territoriais, comunitários, nas escolas, no trabalho e em casa (Yasui, Luzio & Amarante, 2018; Santin & Klafke, 2011; Alves, 2022).

Como exemplo, podemos citar o caso de dois usuários do mesmo CAPS que, apesar dos mesmos diagnósticos, vivem de modos singulares. O primeiro vivia com a esposa, filhos e um neto quando ficou doente, ele indicou que “eles foram os únicos que iam me visitar no tempo em que fiquei internado no sanatório. E apesar de eu ficar no quarto chorando de tristeza por não ter mais amigos e por ser um doente, eu tive minha família que se preocupava comigo” (Sic). Outro relembrhou que quando recebeu alta do sanatório não tinha para onde ir, mas foi transferido para uma residência terapêutica e, posteriormente, através da justiça, para a responsabilidade de sua ex-companheira e sua enteada. Contudo, era recorrente ele ainda se sentir sozinho e com dificuldade de encarar o preconceito sem acolhimento e cuidado afetivo delas. Assim como no caso do usuário que relatou o desaparecimento dos amigos quando teve a crise em sua barbearia. Evidenciando, novamente, que a presença das violências e opressões vividas nos sanatórios, são apenas reflexos da realidade e da nova posição sustentada por preconceitos que esses sujeitos ocupam na sociedade (Vicente, 2018).

Conforme Figueirêdo, Cordeiro, Filho e Velôso (2021), quando o sujeito é retirado da posição de detentor de razão assume um papel de sujeito de “desrazão”, desembocando em um menosprezo dos mesmos, desvalorização e tendo sua vivência reduzida ao silêncio e à ideia de invalidez, pois tudo passa a se referir à doença (Amarante, 2007). Desse modo, olhar para os diversos marcadores de exclusão, com o intuito de relacioná-los à loucura, pode ser uma possibilidade de ampliar o horizonte para além daquilo que é patológico (Bongiovanni & Silva, 2019). Esse movimento, de ampliar o horizonte, parece ser essencial para que o usuário se torne cada vez mais potente dentro e fora dos serviços substitutivos e, dessa forma, contribua para que os meios sociais sejam preparados para que os familiares e os usuários possam ser adequadamente recebidos e inseridos em suas atividades.

Portanto, conclui-se que os sujeitos devem ser reconhecidos pelas próprias circunstâncias de suas vidas e não pelo rótulo de seus sintomas e diagnósticos, para que, assim, não sejam cidadãos e sujeitos apenas nas leis e decretos. Deve-se lutar para que eles ocupem lugares de sujeitos ativos e, consequentemente, autônomos. Se desvencilhando do lugar de doentes. Essa mudança de posições pode ser realizada através do processo de mudança social e isto envolve mudança de mentalidade, atitude e nas relações sociais (Alves, 2022; Amarante, 2007). Pois muitos usuários demonstraram ter vontades, subjetividades, desejos, sexualidade, afetos e lembranças de quem eram, de quem são agora e de quem gostariam de ser e fazer futuramente. Cabe às instituições trabalharem e desenvolverem, com compromisso, essas potencialidades individuais dos usuários.

Considerações finais

Através do referido relato de experiência, foi possível observar de maneira prática e teórica que, apesar do avanço e possibilidades positivas que as políticas substitutivas de saúde mental trouxeram para o cuidado desses usuários, ainda estão presentes inconsistências em diferentes níveis da atuação do serviço na região. Tornando evidente que ainda há muito o que desconstruir, haja vista que um sistema de tamanha complexidade ainda é palco de visões que parecem se enquadrar na lógica manicomial.

Esse apontamento, foi notado, principalmente, nos relatos dos usuários e em atitudes de alguns profissionais. E, mesmo que não tenham sido de todos, isso evidencia que ainda há grades simbólicas nessa instituição e na sociedade que os usuários e técnicos se encontram, que ainda invalidam e dificultam a reinserção plena desses sujeitos usuários do CAPS no meio social. Distanciando-os de serem reconhecidos como cidadãos autônomos para viverem em sociedade, remetendo, assim, ao cenário desenhado dentro dos manicômios, ainda que esse não tenha sido o objetivo consciente do serviço e dos que o compõem. Portanto, a partir das lacunas e potencialidades percebidas de maneira crítica durante a vivência na instituição, conclui-se que há pontos que o referido CAPS poderia se atentar para tornar o trabalho de promover autonomia dos usuários mais efetivo.

Em contrapartida, uma das limitações do trabalho foi ter analisado apenas uma instituição, com um grupo específico de usuários e técnicos operadores da reforma psiquiátrica. O que não impedi de emergir um interesse crítico por parte das discentes, para a realização da pesquisa. Espera-se, então, que continue havendo mais mobilizações acerca do tema dentro da comunidade científica, para que sejam promovidos mais debates que possam refletir em mudanças na realidade do campo da saúde mental.

Referências

- Alves, T. (2022). Itinerários terapêuticos na saúde mental: Experiências de usuários/as de um Centro de Atenção Psicossocial. SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3867>
- Amarante, P. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial. Editora Fiocruz.
- Bongiovanni, J., & Silva, R. A. N. (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 31.
- Brasil. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf
- Emmanuel-Tauro, D. V., & Foscaches, D. A. L. (2018). As atuais políticas de saúde mental no Brasil: Reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. *Mental*, 12(22), 90–112.
- Figueirêdo, A. A. F., Cordeiro, R. L. M., Filho, P. O., & Veloso, T. M. G. (2021). Construção de categorias/lugares para a loucura em relatos de usuários de CAPS. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(4), 1–16.
- Guimarães, A. N., Borba, L. O., Larocca, L. M., & Maftum, M. A. (2013). Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): Histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(2), 361–369.

- Kammer, K. P., Moro, L. M., & Rocha, K. B. (2020). Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Desafios cotidianos. *Psicologia Política*, 20(47), 36–50.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental.
- Miller, J. A. (1999). Saúde mental e ordem pública. *Revista Curinga*, 13, 14–24.
- Ministério da Saúde. (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf
- Passos, R. G. (2018). Holocausto ou navio negreiro?: Inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumento*, 10(3), 10–22.
- Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil: O que escapou nesse processo? *Sociedade em Debate* (Pelotas), 25(3), 74–88.
- Pitta, A. M. F., Coutinho, D. M., & Rocha, C. C. M. (2015). Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: Um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights-WHO. *Saúde em Debate*, 39(106), 760–771.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Santin, G., & Klafke, T. E. (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbaroi*, 34, 146–160.
- Santos, D. R. G., Reis, J. K. N., Rosário, A. B., & Kyrillos Neto, F. (2019). O paradoxo da inclusão: A relevância da escuta do sujeito nos CAPS. *Vínculo*, 16(2), 68–87.
- Vicente, T. A. F. (2018). Psicose e CAPS: Entre a metapsicologia, a clínica e a política [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei]. <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Thales%20final.pdf>
- Yasui, S., Luzio, C. A., & Amarante, P. (2018). Atenção psicossocial e atenção básica: A vida como ela é no território. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 173–190.