


# Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS


## The meanings of mental health care from the meetings and reports of CAPS users

**Victor Hugo Rodrigues Medeiros<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-4210-0160>

E-mail: medeiros.vit@gmail.com

**Maria Inês Badaró Moreira<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-5798-2023>

E-mail: mibadaro@gmail.com

<sup>a</sup>Prefeitura Municipal de Santos. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Universidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil.

### Resumo

Este artigo apresenta a criação de serviços comunitários em ampla rede e políticas públicas brasileiras no campo da saúde mental, fundamentais para a análise do cuidado nos serviços. O objetivo é analisar a concepção do cuidado em saúde mental por meio da contribuição dos usuários e do entendimento de seus modos de fazer saúde mental. Dessa forma, contribui para o diálogo entre a desinstitucionalização e o panorama atual da saúde mental, com base em experiência de inspiração etnográfica. A metodologia, de natureza qualitativa, teve como componente a observação participante, diários de campo e encontro de grupo focal em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, em Santos, município litorâneo no estado de São Paulo. Os dados foram sistematizados de acordo com a análise temática em três principais eixos: abordagem do cuidado e do acolhimento no CAPS; apontamento das necessidades cotidianas reais dos usuários e a percepção da complexidade no cuidado e nos encontros; e o mandato social dessas instituições, de atribuições inúmeras e complexas no território.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Desinstitucionalização; Serviços de Saúde Mental; Terapia Ocupacional; Antropologia Cultural.

### Correspondência

Victor Hugo Medeiros

Rua Silva Jardim, 136, Vila Matias, Santos, SP, Brasil. CEP 11015-020.

## Abstract

This study investigates changes in the field of mental health in the Brazilian scenario, analyzing the creation of community services and public policies related to care. With that, it aims to assess the conception of mental health care according to its users, contributing to the dialogue between deinstitutionalization and the field current panorama based on an ethnographic approach. This is a qualitative participant observation research conducted in a Center of Psychosocial Attention (CAPS) III in the city of Santos, Sao Paulo. Data were collected by means of focus groups and field diaries and treated by thematic analysis, resulting in three main discussion axes: care and embracement; real daily needs of users and the perception of complexity in care and meetings; and these institutions social mandate, with numerous and complex roles.

**Keywords:** Mental Health; Deinstitutionalization; Mental Health Services; Occupational Therapy; Cultural Anthropology.

## Introdução

As transformações no campo da saúde mental no Brasil, nos últimos quarenta anos, foram permeadas por movimentos complexos nas dimensões políticas, sociais e culturais, gerando grandes impactos em novas práticas e produção de saberes. A reforma psiquiátrica foi um processo amplo e singular, marcado por forte influência de movimentos internacionais. Experiências em todo o país foram responsáveis pela reivindicação, construção de bases e transformação do cuidado em saúde mental no país (Nicácio, 2003; Brasil, 2005).

Para este estudo, destaca-se a história do município de Santos, na região litorânea de São Paulo, que teve papel importante e pioneiro de intervenção em um hospital psiquiátrico, no ano de 1989, com concomitante criação de rede de serviços substitutivos ao sistema asilar, caracterizado como uma “revolução do modo de cuidar” à época. A experiência propôs o estabelecimento de novas relações, com a cessação da violência e a abertura dos espaços do então hospital. Ao passo que as relações se transformavam, os serviços (chamados de Núcleos de Atenção Psicossocial), foram gradativamente criados (Capistrano Filho; Pimenta; Henriques, 1997; Kinoshita, 1997).

Nas décadas seguintes, entre os anos 1990 e 2015, o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira se aprimorou e se expandiu no país, chegando a 2661 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em 2020. Destaca-se o desenvolvimento de um arcabouço legal - sob égide da lei 10.216/01 - e a constante luta dos atores envolvidos em conjunto com mais transformações na saúde pública nacional, como a criação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). A esse processo, soma-se o empenho de esforços globais para a atenção à saúde mental (Brasil, 2005; Pitta, 2011).

Desde 2016 a agenda de direitos sociais foi alinhada aos interesses privados e lida com fortes ataques à estrutura da saúde mental, princípios da reforma psiquiátrica e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Com as eleições de 2018, a posse de um novo presidente intensificou o retrocesso de políticas públicas e sociais (Brasil, 2017; Delgado, 2019).

Frente ao panorama de desmonte, na construção crítica e constante de uma saúde mental de acolhimento, estudos apontam questões importantes a serem abordadas em relação a sua rede de serviços: o funcionamento dos CAPS, que podem vir a existir como pontos isolados da rede, ficam responsáveis por todas as dimensões da vida de usuários - que são também, mas não são só usuários de dispositivos de saúde mental. Assim, ocorre a redução das possibilidades ao espaço desses serviços e, em algum momento de suas trajetórias, deixam de ser espaços de emancipação, autonomia e até de suporte às necessidades (Figueiró; Dimenstein, 2010; Cardoso; Oliveira; Piani, 2016; Moreira; Onocko-Campos, 2017).

Diferentes autores do processo de reforma, nas experiências da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Desinstitucionalização Italiana, apontam o manicômio como o espaço de opressão e mortificação, de anulação das subjetividades (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001; Basaglia, 2010a; Rotelli, 2014). Na desconstrução do hospital psiquiátrico, a clínica trata, portanto, “de pôr as pessoas de pé” (Lancetti, 2016, p. 22). No mesmo sentido, esse cuidado se constitui a partir do deslocamento dos conceitos clássicos de modos de compreender a doença para a existência-sofrimento na concretude da vida do indivíduo e sua relação com o corpo social (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001).

A saúde mental, portanto, convoca e investe em uma mudança de olhar para a loucura e visa o encontro com as necessidades reais dos indivíduos, através de experimentações e vivências, considerando a complexidade para se interagir frente às situações, de modo a exercer a validação dos discursos dos sujeitos e em conjunto com os mesmos (Basaglia, 2010a; Rotelli, 2014; Kinker, 2016).

Braga (2020), em estudo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, preza por um cuidado composto por práticas que produzam liberdade, por meio de ações no território, com base em novas formas de encontros e relações. Preconiza manter as contradições em aberto, de forma a valorizar os espaços coletivos de diálogo e deliberação.

No bojo de ações que fortaleçam o aspecto inventivo, transformador e democrático, pesquisas com usuários de dispositivos de saúde mental

relacionam o cuidado em saúde mental à felicidade, à integridade, a poder realizar as atividades do cotidiano. O poder de compra e o acesso a direitos básicos (como moradia e cultura) estão ligados de forma muito próxima à ideia de cuidado. Nos CAPS, ocorrem os encontros, a proteção e os vínculos, sediando a maioria das camadas desse cuidado (Surjus, 2007; Moreira; Onocko-Campos, 2017; Massa; Moreira, 2019).

O objetivo deste artigo é analisar a concepção do cuidado em saúde mental através de relatos e encontros com usuários de um dispositivo de saúde mental e desvelar os modos de fazer saúde mental dos mesmos. Dessa forma, pretende contribuir com o diálogo sobre os preceitos da desinstitucionalização.

## Método

O estudo parte da pesquisa qualitativa, alinhada à tarefa de observar e construir histórias, relações, realidades e representações e “desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares” (Minayo, 2012, p. 57). De maneira a abarcar a complexidade contida nos fenômenos e no cotidiano das relações, a pesquisa se inspirou na abordagem etnográfica, que tem origem no campo da antropologia e se dispõe a descrever um grupo humano. A modalidade transpõe a simplificação da técnica, convocando a uma imersão na realidade e na relação entre os pesquisadores e pesquisados, que também são sujeitos dos encontros - que trocam, dialogam e convivem (Nakamura, 2011).

A observação participante foi escolhida por ser uma das principais características do trabalho etnográfico de campo e propor a interação com o grupo de pessoas a serem observadas (Oliveira, 1996). Como ferramentas do trabalho, os diários de campo figuram como uma maneira de captar o discurso e possibilitar o registro da vivência, das sensações experimentadas. Por fim, contou-se com os grupos focais, utilizados em diversas pesquisas no campo da saúde mental, para compor a interação entre membros de um determinado grupo, expondo suas opiniões e sentimentos acerca de determinado tópico, de modo

a agregar a multiplicidade das vozes e dimensões ao trabalho (Figueiredo; Onocko-Campos, 2009).

A Rede de Atenção Psicossocial do município de Santos é composta por cinco CAPS III, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) II, três Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), três Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e uma unidade de reabilitação psicossocial. Os equipamentos em questão foram todos implantados na década de 1990, nos anos seguintes à intervenção no município (Kinoshita, 1997).

A pesquisa foi realizada em um CAPS III, de um município litorâneo do estado de São Paulo, em que um dos pesquisadores era profissional de saúde mental e trabalhador vinculado ao serviço. Optou-se pela observação participante por 180 horas, em período diurno, durante seis meses, além de uma sessão de grupo focal com oito participantes - usuários do dispositivo de saúde mental. Os critérios para elegibilidade dos voluntários foram ser maiores de 18 anos, usuários regulares do CAPS em questão e estivessem presentes nos espaços de convivência, em acolhimento diurno. Todos os participantes presentes no momento do encontro foram convidados, e os que aceitaram participar preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O perfil dos participantes é composto por seis mulheres e dois homens, com idades entre 30 e 68 anos. Seis das pessoas se cuidam em serviços de saúde mental há mais de cinco anos, e três deles tiveram internações em hospitais psiquiátricos em período anterior à implantação dos CAPS.

A análise dos resultados do trabalho se deu através de um processo que teve como prioridade reunir frutos das observações, do grupo focal e reflexões ao longo do processo, e, dessa forma, processar as experiências para a construção de um estudo que retratasse o vivido e sentido durante o período de observação. O diálogo sistematizado com a desinstitucionalização no campo da saúde mental foi, da mesma forma, preferido para a formulação deste artigo - o que foi amparado pela análise de conteúdo temática de Bardin (2011).

De acordo com as exigências, a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP (nº 0833/2018), Plataforma Brasil e Comissão de Pesquisa e Intervenção da PMS (PA nº 39914/2018-63).

## Resultados

Os resultados da pesquisa foram divididos em temas para melhor compreensão e levantamento de questões centrais. As falas dos usuários e relatos de observação dialogam diretamente com a bibliografia da desinstitucionalização italiana e a reforma psiquiátrica brasileira. Os tópicos selecionados foram: “Território-Trajectoria”, que é uma descrição do espaço e contextualização da instituição. Nas seções seguintes: em o “Mandato social dos CAPS” é discutido o que compõe as atribuições da instituição e como elas são construídas através de uma perspectiva de múltiplos fatores; em “O aqui dentro e o lá fora: o território-CAPS” é descrito como o serviço pode corresponder às necessidades da pessoa, do território e de variadas formas. Na seção seguinte, “A relação entre usuários e profissionais - o olhar e agir na complexidade”, reflete-se sobre os paradoxos e contradições na relação em questão, a necessidade da crítica e a provocação que faz às instituições, em constante transformação.

### Território-Trajectoria

Entre as horas de observação, tornou-se imprescindível a análise do território como espaço vivo de encontros. A cidade em que o estudo ocorreu protagonizou importante experiência de se fechar o manicômio - lugar da ausência de direitos, da disciplina pela força e pela privação da liberdade, e se abrir uma rede substitutiva comprometida com a garantia de direitos e o cuidado em liberdade (Kinoshita, 1997; Nicácio, 2003; Lancetti, 2016).

O CAPS que originou esta pesquisa abrange uma área de 5 bairros com diferentes realidades, modos e condições de vida. As vistas dos seus moradores podem ser a orla da praia, tanto quanto o esgoto a céu aberto. Ao transitar pelos espaços foi possível conhecer esse “novo mapa”, do outro na rua, naquele pedaço de rua. A estrutura física da unidade era composta por uma casa de dois andares - no piso superior existiam dois quartos para o acolhimento noturno, um posto de enfermagem, uma sala de TV e uma sala de administração. Descendo as escadas, havia três salas para atendimento, uma grande sala para convivência, uma recepção, com longarinas e espaço

para espera, e uma pequena sala para a dispensação de medicamentos. Além desses, um grande quintal, com uma piscina tampada com madeiras, formando um pátio, uma edícula, a cozinha e outra sala.

No andar térreo, os usuários passavam grande parte do tempo na sala de convivência, onde acontecia também a assembleia, o cinema e as refeições. Utilizam também as salas e os banheiros. A área externa era movimentada pelas conversas e os cigarros, e o sol iluminava muitas plantas, as pessoas e a casa. Para o café da manhã e almoço, faziam filas frente à janela da cozinha aguardando o café com leite, pães, refeições, saladas e frutas.

Diante da observação e intervenção, esses vários recursos, ações e atividades produzidos no CAPS dependiam de diversas camadas: as normativas gerais, que davam contorno à maioria das ações; os recursos do município - muitas vezes escassos e que incidiam de forma a tornar exaustivo o processo de trabalho -, o repertório da equipe e de cada profissional; e a participação do usuário, que é protagonista e alvo das ações de cuidado. Alvo e protagonista se interpõem como antônimos na colocação, indicando a participação ou não do usuário na construção deste. A incidência desse leque de ações e uso de recursos, assim como seu significado para a comunidade e a equipe de trabalho, se ligava, de forma intermitente, às necessidades reais dos usuários e conseqüentemente à sua participação.

Aspectos de um discurso dotado de suas contradições aparecem em meio às relações da institucionalização no próprio espaço de cuidado e produção de vida. Como uma gangorra, existia um potencial terapêutico nas ações do CAPS - na invenção do cuidado. No entanto, o permanecer no espaço do CAPS e criar raízes profundas no serviço parecia incomodar, era um sinal negativo - de escassez de relações, em que até o aparecimento de sintomas aparentemente ligado à estadia no CAPS. “Outros espaços” eram procurados: na própria saúde, na assistência social, nos esportes, nos equipamentos de arte e cultura. Estes eram tidos como sinais de melhora, de menor dependência dos serviços, de autonomia.

A partir de uma reflexão sobre esse espaço, descobre-se um diferente modo de fazer no serviço, entremeado na vivência do cotidiano da unidade,

que direciona para outras reflexões sobre as características do ato de cuidar e ser cuidado.

## O mandato social dos CAPS

Os autores da desinstitucionalização construíram extensa discussão e análise do trajeto histórico da psiquiatria, do manicômio e de seus mandatos sociais para poder desconstruir o espaço (e o que ele representava) e reconstruir outra realidade (Basaglia, 2010d). A recriação da assistência em saúde mental na Itália mobilizou operadores a encontrar novos lugares, além de liberar a psiquiatria das atribuições de excluir, manter longe e exercer controle. Os Centros de Saúde Mental, as instituições fortes do sistema de saúde mental italiano, tiveram por característica a transformação constante. Eles operaram como catalisadores e como sedes da transformação e deslocamento do mandato social, ampliando a discussão para o serviço, para os técnicos (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001).

Um eixo possível e potente para a discussão do mandato social na experiência de Desinstitucionalização Italiana e Reforma Psiquiátrica Brasileira é a expressão em italiano *presa in carico*, compreendida como “tomar encargo” (tradução do italiano) de cuidar de uma pessoa, assim como assumir a responsabilidade de cuidar de uma população em seu território, renunciando à transferência desse cuidado e sua premente fragmentação (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001; Nicácio, 2003). A construção do cuidado global dos usuários graves, a priorização da experiência com o usuário e a multiplicidade de relações e perspectivas, os avanços e recuos dessa dinâmica e a operação do cuidar além do rol de procedimentos, calcados na ideia de processo para a lida com os projetos terapêuticos. A autora retrata o desafio cotidiano de “aprender a reconhecer e validar os recursos dos usuários, dos familiares e do território” (Nicácio, 2003, p. 181).

Se aprofundando nessa discussão, a efetivação da prática terapêutica em diferentes momentos da trajetória do cuidado - na crise, no contexto do território, em diversas modalidades de cuidado, se dá pela singularização dos processos, “sem a necessidade de procedimentos formais de passagem ou de definição de tempo” (Nicácio, 2003, p. 181).

A utilização dos recursos - então terapêuticos, em momentos diferentes sem a finalidade na regra, causa ou solução, constrói sentido na relação do cuidar do usuário, em que ele pode apropriar-se de sua condição enquanto pessoa que está adoecida e ainda assim mobiliza afetos e recursos dentro de seu território existencial.

Em grupo, Z. direcionou o “tomar encargo” da necessidade das pessoas, quando aborda o porquê de suas necessidades: *“Eu tenho um problema: eu escuto vozes e tenho alucinações [...] Tenho muita dificuldade de viver, essa coisa que [...] toma tudo de mim, não sobra nada pra mim e eu fico para trás. Por isso que eu tô necessitado de ficar em NAPS<sup>1</sup>. Eu faço o que posso, mas não consigo atravessar”* (Z).

A cena que se tenta reproduzir para o leitor é de que a composição do mandato dos CAPS é multifatorial: políticas públicas que garantem a existência dos serviços e guiam seus modos de funcionar, história de sua construção, relação histórica da loucura com o território em que está inserido. Os retrocessos e ataques às políticas também afetam e desidratam as possibilidades de capilaridade dos serviços. No entanto, é possível que via relação usuário-trabalhador-serviço se preserve um espaço comunitário de proteção e se inscrevam novas maneiras do que se pode fazer, do que é possível enfrentar, e estrategicamente, construir novos afetos, potências e projetos.

Na sessão de grupo focal, é falado sobre território que *“Esse território vai de encontro à proposta desse local: ser terapêutico para aqueles que têm transtornos mentais”* (T.). A fala de T. questiona a reorientação dos olhares e a invenção/recriação/utilização de espaços para encontros potentes, que não tenham apenas transformações por transformações como norte, mas que considerem o vínculo e a complexidade para se descobrirem “viveres” possíveis, e diferencie o CAPS de outros espaços.

## O “aqui dentro” e o “lá fora”: “o território-CAPS”

No encontro com os usuários, foi possível encontrar uma multiplicidade, uma riqueza nos modos de ver e

do que querem do CAPS para se cuidar. Ao assumir a multiplicidade dos modos de sofrer e de cuidar, como descreve Kinker (2016), passou-se então a assumir os diferentes e imprescindíveis usos do espaço e dos encontros, que por ora não dialogam com os serviços e ações realizados pelas equipes. No cotidiano, em meio à experiência observada e vivida no CAPS, havia inúmeros conflitos para construir soluções, bem como respostas rápidas a situações complexas e à alta demanda. Tais experiências tinham o acolhimento como fim, mas por vezes reduziam o potencial das ações e simplificavam os modos de pensar.

O paradigma de rejeitar a solução única de busca de cura é apontado como um dos aspectos primeiros em relação aos deslocamentos que a desinstitucionalização opera: ao transferir o paradigma da solução-problema (de origem biomédica) para à invenção da saúde e de reprodução social do sujeito, a “solução-cura” não é a prioridade, e sim o cuidado de forma absoluta, como é indicado por Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 33): “ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do paciente, e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento”.

Saraceno (1999) afirma que a história natural da doença, dos transtornos, categorias e diagnósticos passam por poucas mudanças ao longo da história. O que se modifica e transforma constantemente são as histórias naturais dos serviços, em que interagem os atores paciente, família, serviço e sua organização. O breve diálogo de T. e P. conduzem os questionamentos acerca dos “aquis” e “lãs” na relação com o cuidado nos CAPS:

*Eu me relacionando com as pessoas aqui dentro, eu tenho certeza que se fizesse um curso de corte e costura, eu acho que dessa vez eu ia conseguir me relacionar com as pessoas, depois de passar aqui pelo CAPS. Lá fora é difícil, mas eu estou bem melhor do que antes, então aqui, as terapias [...] vai além das nossas dificuldades psíquicas: vai desde as nossas questões do dia-a-dia, e aqui a gente conversa, a gente compartilha uma com a outra,*

1 Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os CAPS eram chamados dessa forma no município.

*a gente vê semelhanças e algumas coisas, aqui é convivência, reabilitação. Eu me sinto preparada para fazer as coisas lá fora.* (T.)

*Então a partir do território-CAPS, você conseguiu, como se desatasse um nó, que você não conseguia se comunicar com as pessoas, então isso (o cuidado no CAPS) te soltou [...] Quando a gente se encontra aqui, a gente dá aconchego um para o outro.* (P.)

É possível apontar o cuidado, o acesso, a relação com a equipe e o território nas falas, que expressam possibilidades do que aquele CAPS representa na comunidade: o fato de ser diferente de lá de fora, como o lugar que habilita, que torna possível que coisas sejam feitas - as que não podem ser realizadas em um mundo exterior.

Grigolo, ao entrevistar uma usuária para a investigação das dimensões da clínica nos CAPS, questionou o que significava o CAPS para essa pessoa: “significa uma maneira de sobreviver nesse mundo conturbado que é lá fora” (Grigolo, 2010, p. 201).

Salles e Barros (2014) e Emerich e Onocko-Campos (2014) elencam as dificuldades de acesso a direitos básicos, a vivência de estigma e sensação de exclusão, além de exclusão como condição objetiva. Complementam que o CAPS é importante ator no processo de novas possibilidades e luta por direitos e cidadania. As dificuldades de se encontrar outros espaços para a circularidade, pertença, assim como a necessidade de se utilizar das trocas reais e a corresponsabilização, o compartilhamento do cuidado para o acesso e a garantia de direitos apontam para um aspecto que atrai os usuários, referindo a potência dos serviços de saúde mental. Em relação a esses aspectos, H. questionou o acesso a uma equipe e a um cuidado composto por múltiplas disciplinas:

*[...] a saúde mental não é só com o técnico ou com o médico, tem que ter a psicologia junto, para você ter a evolução melhor da doença [...] A falta de profissionais atrapalha nossa evolução. A gente vai mudar de governo, e vai continuar os mesmos problemas.* (H.)

No decorrer da sessão de grupo focal, Z. pontuou o acesso à saúde através do acesso aos remédios:

*Falar em remédio, eu me lembro do tempo que o hospital, o NAPS, não dava remédio para os doentes, a gente tinha que comprar. O meu pai gastou muito dinheiro com remédio para mim. De repente, o Anchieta começou a dar remédio de graça.* (Z.)

É também possível relacionar o aspecto do acesso e direito pelo “valor das necessidades e a necessidade de valor” (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 33): sobre a ascendência do direito de acesso a necessidades básicas, em detrimento de seu acesso como terapia em si ou do reconhecimento (prêmio) pela melhora.

Ao ser relatada a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, descreve-se o fluxo entre o interior e o exterior dos muros, que permitiu que a comunidade “externa” testemunhasse uma nova cultura e possibilitou que a comunidade “interna” pudesse interagir e interferir no mundo (Kinoshita, 1997). A revisão dessa ideia para o cotidiano contemporâneo do CAPS é bem-vinda, dado que atualmente na fronteira dentro/fora não existem muros, uma vez que existem outras barreiras - novas, antigas, repaginadas - tangíveis, concretas para se acessar os difíceis “lá fora”. Assim, os trabalhadores da ponta, os regimentos do serviço e a relação usuário-trabalhador-serviço configuram-se com um potencial comum: o de agenciar processos libertadores e potentes, e, se não conseguirem se desvencilhar do emaranhado das próprias crenças e configurações, podem viver em função de si mesmos, para justificar sua presença em uma realidade produzida, “artificiosa” (Basiglia, 2010b, p. 157), longe das necessidades reais dos usuários (Basaglia, 2010c).

De acordo com Moreira e Onocko-Campos (2017, p. 467), o CAPS é construído como local de encontros, de pessoas: “E ficamos restritos, mas aí... vem o CAPS, tem os colegas, tem pessoas, tem gente diferente [...]”. No entanto, alerta para que as relações construídas na instituição e através dela se multipliquem no território: “Debaixo d’água para mim é o CAPS, onde é tudo legal, debaixo d’água, lá. Mas só que temos que respirar” (Moreira; Onocko-Campos, 2017, p. 470).

Os serviços de saúde mental como premissa de lugares de convívio, encontro e socialização permitem que esse espaço seja de fato o de trocas reais e relações, e que desconstrua mais barreiras do que pregue um resquício de práticas que exerçam o saber-poder, ou as relações de controle (Kinoshita, 1997; Nicácio, 2003). O encontro com a possibilidade de trocas reais e com as necessidades reais dos usuários passaram a assustar a equipe, principalmente quando tinham o equipamento como sede. As potências desse lugar no território, nas relações vivas de poder, incluídas as relações institucionais, operam em campos de subjetividades, espaços coletivos e nas ações possíveis do cotidiano.

## A relação entre usuários e profissionais – o olhar e agir na complexidade

*[...] eu gostaria de dizer que na minha vida eu experimentei vários grupos de pessoas, só que esse grupo veio tirar meu preconceito, porque eu achava, como taxam as pessoas com problemas mentais de loucas, mas eu vi aqui totalmente diferente: mesmo os mais perturbados eu consegui achar algo bom dentro deles. Aqui todo mundo entende, sabe lidar com a vida [...]. (T.)*

Em outra fala, T. e Z. expressam:

*[...] Liberdade é ir além do ZNAPS, ser inserida num convívio social. (T.)*

*Bom, eu queria falar do NAPS: o NAPS foi muito bom pra mim, sabe... evitou de ter muitas crises agressivas. Eu só venho pro NAPS por causa disso: para evitar crises agressivas. (Z.)*

As falas transcritas parecem construir um paradoxo: enquanto é relatada melhora, socialização, superação de preconceitos, um entorno que “sabe lidar com a vida”, o acreditar no ser humano, por outro lado se quer ir além do CAPS para atingir a liberdade, estar em um convívio social. O viver a experiência no serviço e, a partir disso, construir relações ainda faz com que se questionem se as relações são concretas, “para valer”, se constituem realidades e mobilizam

afetos, deslocamentos e a possibilidade de viver outros papéis, novas realidades, operando novas trocas. E., em sua fala sobre acolhimento, direciona para a validade das relações, em que se baseia o bom trato, respeito e amizade:

*Acolhimento é como a gente é recebido aqui no CAPS, não existe coisa melhor do que ser acolhido aqui. [...] Somos muito bem tratados, desde o pessoal da limpeza até os médicos. Tenho amizades aqui com o pessoal. (E.)*

A relação real e o deslocamento dos papéis se colocam como um paradigma da análise basagliana: pretende-se pensar a reciprocidade na relação entre técnico e paciente, com premissas como a de aproximar o ser humano que também é doente de seus outros papéis. Outro deslizamento proposto é o abandono da relação hierárquica - em posição de privilégio, autoridade e prestígio - do técnico para uma nova função, de reciprocidade, minando a estrutura original de dominação. O encontro real se realiza na reciprocidade e se afasta da relação pré-existente, que objetifica o doente (Basaglia, 2010a).

Kinker (2016) especifica a importância da multiplicidade de modos de pensar a saúde mental e a sociedade para invenções e experiências inéditas, no fazer com o outro. Aponta para a relação direta entre os projetos terapêuticos singulares e o projeto institucional dos serviços. As narrativas de usuários de um CAPS em Campinas, São Paulo, apontam a necessidade dos próprios usuários de organizarem-se politicamente para fazer “mudanças dentro do CAPS” e realizar “conquistas” nos espaços (Surjus, 2007, p. 83).

Em estudo da clínica em diferentes CAPS, desvelou-se que: “As crises dos usuários geram crises na equipe e, mesmo numa nova equipe, já fica evidente o desgaste provocado nestas situações” (Grigolo, 2010, p. 176). Os projetos e a profissionalidade coletiva dos trabalhadores são confrontados à medida que elementos de crise e crítica aparecem a partir de certo grau de contratualidade, se fazendo “radicalmente presente a voz crítica dos familiares e dos cidadãos” (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 45). Certo que a tipificação de crises é diferente em cada situação, mas a aproximação do significativo



“crise” para aquilo que não tem código para explicar, justificativa para acontecer ou possibilidade simples de se resolver. Propõe-se como o reverberar das crises pode desvendar a riqueza do cuidar e expor a multiplicidade dos problemas e contradições - a violência, a pobreza, a desigualdade, a discriminação.

As atividades desenvolvidas nos CAPS e sua lista de procedimentos são exaustivos e incidem, muitas vezes, sobre uma equipe reduzida, com recursos limitados. No entanto, ainda que o tempo esteja dedicado a “dar conta” da demanda, é possível observar a delicadeza e sutileza dos processos, das relações. O regramento do serviço pode afastar seus usuários, enrijecer os processos e oferecer respostas curtas para as necessidades reais. Percebe-se que a realidade do trabalho tenciona de formas diferentes a equipe: o sofrer em conjunto e a resistência para olhar para tais necessidades levam a recorrer a outros códigos para encontrar outras respostas e conceber fenômenos de forma complexa. *Basaglia diz que* “O que se revela importante, no momento, é conseguirmos manter, enfrentar e aceitar nossas contradições, sem sermos tentados a afastá-las para negá-las” (Basaglia, 2010a, p. 71).

## Considerações finais

Para a elaboração deste artigo, notou-se a extensão da história da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que passa de 30 anos. Sua cronologia é heterogênea e se pauta em diferentes momentos, regiões e múltiplas visões do processo histórico que constituiu a rede de serviços substitutivos. Reunir a história é difícil e contá-la de forma que contenha seu caráter complexo se coloca como um desafio.

Reflete-se que o estudo se deparou - através de encontros, falas e o conviver - com camadas que constituem a concepção dos usuários no cuidado em saúde mental. A busca pelo encontro real, as tentativas de escapar das relações assujeitadas, da docilização, e de se colocar diante de um cidadão e ser parte disso. É possível auxiliar o campo na reflexão sobre o potencial de transformar, por dentro e do micro para o macro, as cenas de opressão e da tomada de consciência no ato de cuidar,

assim como atribuir grande responsabilidade ao trabalho e às instituições.

No horizonte deste trabalho de pesquisa e de certa forma, da lida como trabalhador no campo da saúde mental, se situam os encontros citados acima - que transformam relações e norteiam o cuidado. A inspiração na abordagem etnográfica abriu espaço para uma vivência profunda e complexa em meio às trocas do cotidiano, acolhendo o pesquisador-profissional na empreitada.

O diálogo constante com a experiência da desinstitucionalização foi fundamental para trazer o debate à atualidade. A reflexão sobre conceitos que estabeleceram novas relações significantes na lida da saúde mental se mantém necessária. Ou seja, retomar tais princípios para analisá-la a fundo, refrescar os mandatos, reconstruir pontes com o cuidar: nada de novidades, senão a chegada de mais componentes para agregar à complexidade dos cenários da saúde mental e da sociedade - a modernização das opressões, as novas formas de relação humana, as interseccionalidades - estas sim, temáticas novas para futuros trabalhos.

O diálogo proposto com as políticas de saúde mental, ao observar os avanços e retrocessos que sofreram (e sofreremos todos, como sociedade) nos últimos anos, reorienta os esforços para a contínua luta pela defesa dos direitos humanos, irrevogáveis, assim como o caráter da luta pela existência e sobrevivência dignas dos dispositivos da RAPS.

## Referências

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASAGLIA, F. Apresentação a Che cos'è la psichiatria? In: AMARANTE, P. (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010a. p. 61-73.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: AMARANTE, P. (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010b, p. 133-151.

BASAGLIA F. Carta de Nova York - O doente artificial. In: AMARANTE, P. (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma*

- psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010c. p. 151-161.
- BASAGLIA F. O circuito do controle: do manicômio à descentralização psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010d. p. 237-259.
- BRAGA, C. Argumentos para utopias da realidade e a experiência da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-11, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: 2005.
- BRASIL. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília, DF: 28 set. 2017. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)>. Acesso em: 4 out. 2021.
- CAPISTRANO FILHO, D. C., PIMENTA, A. L.; HENRIQUES, C. M. P. O SUS que dá certo. In: CAMPOS, F. C. B.; HENRIQUES, C. M. P. (Org.). *Contra a maré à beira-mar: a experiência do sus em santos*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 21-25.
- CARDOSO, M. R. O.; OLIVEIRA, P. T. R.; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. *Saude em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201610907
- DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 4, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-solo0212
- EMERICH, B. F.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; PASSOS, E. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos centros de atenção psicossocial (CAPS). *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 685-696, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.1007
- FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>
- FIGUEIRÓ, R. A.; DIMENSTEIN, M. O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? *Fractal*, Niterói, v. 22, n. 2, p. 431-446, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000800015>
- GRIGOLO, T. M. “O Caps me deu voz, me deu escuta”: um estudo das dimensões da clínica nos centros de atenção psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários. 2010. Tese. (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Brasília, DF, Universidade de Brasília, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/7193>>. Acesso em: 4 out. 2021.
- KINKER, F. S. Um olhar crítico sobre os projetos terapêuticos singulares. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 413-420, 2016. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoARF0629
- KINOSHITA, R. T. Em busca da cidadania. In: CAMPOS, F. C. B.; HENRIQUES, C. M. P. (Org.). *Contra a maré à beira-mar: a experiência do sus em santos*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 67-78.
- LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- MASSA, P. A.; MOREIRA, M. I. B. Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. *Interface*, Botucatu, v. 23, e170950, 2019. DOI: 10.1590/Interface.170950
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- MOREIRA, M. I. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017171154
- NAKAMURA, E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo,

v. 20, n. 1, p. 95-103, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000100012

NICÁCIO, M. F. S. *Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental*. 2010. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311999>>. Acesso em: 4 out. 2021.

OLIVEIRA, R. C. O Trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 13-37, 1996. DOI: 10.11606/2179-0892.ra.1996.111579

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011001300002

ROTELLI, F. *Vivir sin manicomios: la experiencia de Trieste*. 1.ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía Editorial, 2014.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. *Desinstitucionalização*. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1275-1292, 2014. DOI: 10.1590/S0103-73312014000400013

SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. 1. ed. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1999.

SURJUS, L. T. L. S. *Narrativas políticas: o olhar dos usuários sobre o caps (centro de atenção psicossocial) de Campinas*. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

---

### Contribuição de autoria

Medeiros e Moreira conceberam o manuscrito, elaboraram o rascunho original e redigiram sua versão final.

Recebido: 22/09/2021

Reapresentado: 21/07/2021; 22/09/2021

Aprovado: 23/09/2021