

---

**NARRATIVAS DE SAÚDE MENTAL:  
um estudo com usuários no Caps Jair Nogueira**

**Cristiane de Carvalho Guimarães**<sup>1</sup>  
**Juliana Caroline Mendonça da Silva**<sup>2</sup>  
**Stephany Reis Vale**<sup>3</sup>

**RESUMO**

Trata-se de pesquisa realizada no Caps Jair Nogueira em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. A pesquisa tem como objetivo analisar, através da narrativa de seus usuários, a percepção dos mesmos sobre a efetividade das propostas realizadas pela Reforma psiquiátrica e como elas afetam suas vidas. Escutar o louco. Para tal foram realizadas 16 entrevistas com seus usuários que tiverem experiência(s) prévia(s) de internação (ões) psiquiátrica (s). A partir das narrativas foram categorizadas as temáticas sobre as atividades realizadas no Caps e a proposta do Projeto Terapêutico Singular (PTS); a relação entre violência e liberdade e por fim a existência de planos para o futuro. Conclui-se que apesar dos usuários terem preferência pelo atendimento no Caps, a construção ou reconstrução de suas singularidades não está sendo foco do PTS e seus planos para o futuro e sua reinserção ou inserção na comunidade é ainda insipiente. Ainda há muito que trabalhar para que possamos construir um novo lugar social para o louco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Caps. Narrativas. Projeto Terapêutico Singular.

**INTRODUÇÃO**

**O início da pesquisa**

A pesquisa “Narrativas de saúde mental: um estudo com usuários do Caps Jair Nogueira” teve início em fevereiro de 2016 e tem o objetivo de analisar, através das narrativas dos usuários deste Centro de Atenção Psicossocial (Caps), sua

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora e Pesquisadora da Universidade Estácio de Sá

<sup>2</sup> Aluna da graduação em Psicologia Universidade Estácio de Sá

<sup>3</sup> Aluna da graduação em Psicologia Universidade Estácio de Sá

---

percepção sobre a efetividade das mudanças que a Reforma Psiquiátrica Brasileira se propõe a realizar.

A pesquisa é apoiada pelo Programa Pesquisa Produtividade da Universidade Estácio de Sá e foram observadas as normas ético-científicas para a realização de pesquisa com seres humanos seguindo a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta mesma Universidade. O projeto foi também autorizado pela Superintendência de Saúde Mental do Município de Nova Iguaçu assim como pela equipe técnica do Caps e seus usuários em assembleia geral. Todos recebem os pesquisadores com gentileza e são solícitos para responderem as entrevistas, assim como para a procura por um lugar dentro do dispositivo para que possam ser ouvidas as narrativas. Foram colhidas dezesseis narrativas, de homens e mulheres, todos com histórias de longas internações.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza como principal ferramenta metodológica a entrevista. As entrevistas produzem narrativas que visam a compreensão, de modo interpretativo, dos processos de construção de sentido, do universo de significações, das ações sociais e relações entre os sujeitos, situados em determinado contexto e momento histórico e o modo como estes compartilham a própria experiência e seus significados. Utiliza-se a abordagem narrativa de Ricoeur (1994), que possibilita a compreensão, com o que os usuários dizem de suas experiências, sobre os efeitos dessas novas formas de cuidado que se fazem sentir em suas vidas. Assim como Surjus (2007) diz, esta pesquisa parte da proposição narrativa de Ricoeur (1994) para reconstruir histórias ainda não contadas de quem supostamente recupera o poder de fala e constrói sua diferença.

Os usuários frequentam o Caps Jair Nogueira, no centro da cidade de Nova Iguaçu. Foi estabelecido como amostra um grupo de seus usuários que tiverem experiência(s) prévia(s) de internação (ões) por, no mínimo, 3 meses (ininterruptos ou não) e que agora, participem desse novo serviço por, pelo menos, o mesmo período. O tempo de três meses foi considerado suficiente para o sujeito vivenciar a experiência de ser usuário de uma instituição e poder, portanto, ser considerado

indivíduo representativo dessas duas realidades. Os usuários não são escolhidos em função de sua patologia. Os prontuários dos entrevistados também são analisados e as informações objetivas, como idade, moradia, diagnóstico definido pela equipe de saúde mental, assim como a presença do Projeto Terapêutico Singular (PTS) são verificadas.

Ao longo do texto são feitas referências a fala dos usuários identificando-os pelas letras iniciais de seus nomes.

### **A história da saúde mental em Nova Iguaçu (ou sobre a falta dela)**

A rede de saúde mental do município é composta hoje por diversos dispositivos assistenciais que possibilitam a atenção psicossocial das pessoas com transtornos mentais. É formada pela integração de várias ações articuladas em saúde mental, incluindo as ações da Atenção Básica, dos Ambulatórios de Saúde Mental, das Emergências Psiquiátricas e, principalmente, dos CAPS. Os dispositivos assistenciais em saúde mental do município são: 01 (um) CAPS III, 01 (um) CAPSi, 01 (um) CAPSad, 03 (três) Ambulatórios de Saúde Mental, 02 (duas) Emergências Psiquiátricas e 03 (três) Serviços Residenciais Terapêuticos (NOVA IGUAÇU, 2010).

O Caps Jair Nogueira está classificado como Caps III, ou seja, é um serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes. É um serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. Oferece retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno está limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

O dispositivo funciona em uma casa no centro da cidade, em uma área de grande movimentação de pedestres, linhas de ônibus e estação de trem. Não foi possível, até o presente momento, uma informação precisa do ano de sua inauguração. Acredita-se que tem em torno de 10 anos.

Apesar da quantidade de dispositivos de assistência, pode-se notar que a história da rede, em especial do Caps Jair Nogueira tem diversas lacunas. Não se sabe ao certo quem foi Jair Nogueira ou quando o este iniciou seu trabalho. As informações

sobre a história do Caps vem através da fala dos usuários e dos funcionários mais antigos e mesmo pelo filme *Estamira* de Marcos Prado<sup>4</sup> que apresenta, em algumas cenas, a visita ao Caps José Müller chamado pelos usuários como “Caracol” que é anterior a criação do CAPS Jair Nogueira. Supostamente o Caps José Müller teria sido “transferido” para o local onde está o Caps Jair Nogueira e seu nome teria mudado. Um quadro de Jair Nogueira está no *hall* de entrada do dispositivo e o relata como um médico visionário esforçado em curar vidas e salvar doentes e um dos fundadores da Associação Médica de Nova Iguaçu. De acordo com a fala dos usuários, bem como os funcionários, a casa onde funciona o Caps foi a casa que Jair Nogueira morou. Apesar de ampla, ela não possui uma infraestrutura exatamente adequada aos usuários. A farmácia, por exemplo, bem como a aplicação de medicamentos, é feita no segundo andar o que pode acarretar acidentes. Os atendimentos do setor de psicologia também não tem um local adequado, sendo realizado em pontos da casa que não tem total privacidade.

### **Funcionamento do Caps Jair Nogueira**

O Caps funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. São 54 funcionários, entre técnicos de nível superior e funcionários de apoio e limpeza, e algo em torno de 1500 usuários cadastrados, segundo informações colhidas com o gestor do dispositivo<sup>5</sup>. Há possibilidade de ficarem em atendimento integral até 6 usuários. No período noturno, ficam ao menos dois profissionais técnicos de enfermagem.

Durante o dia há informações de oficinas terapêuticas, como a oficina de vozes, a oficina de jogos e a oficina terapêutica. Também são citadas a assembleia que acontece uma vez por semana e a reunião de equipe. Estas oficinas são realizadas somente pelos educadores físicos, pelo psicólogo e pela assistente social. Não há relato de oficinas dirigidas por profissionais da área da medicina. Na verdade, segundo mencionam os usuários, não há presença frequente de médicos no local.

---

<sup>4</sup> *Estamira* é um filme documentário brasileiro dirigido por Marcos Prado e produzido por José Padilha, lançado em 2005.

<sup>5</sup> Entrevista concedida aos pesquisadores em 27/09/16

Não encontramos, entretanto, nenhuma agenda sobre as oficinas, apesar de sabermos que, segundo sua orientação, enviada pela Superintendência de Saúde Mental de Nova Iguaçu à equipe de pesquisadores:

A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades: a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social (NOVA IGUAÇU, 2016).

### **Descrevendo os usuários**

Foram entrevistados 20 usuários, dez mulheres e dez homens. Sua idade média é de 48 anos. Sua escolaridade vai do ensino fundamental ao ensino médio sendo predominante o ensino fundamental. Eles informam ocupações diversas: domésticas, operários, faturistas, auxiliar de serviços gerais, costureira, bombeiro mecânico. Destaca-se um dos entrevistados que não possui nenhum grau de escolaridade formal e tampouco habilidade da leitura informal. Constatam-se internações por hospitais como Hospital Psiquiátrico Pedro II, Hospital de Paracambi, Hospital Santa Cecília e Casa de Saúde Dr. Eiras, Hospital da Posse, Clínica da Gávea, Clínica Psiquiátrica Corcovado, Humaitá, Clínica Duque de Caxias, Casa de Saúde São José, Hospital Colônia Rio Bonito, Amendoeiras, Ambulatório de Saúde Mental de Miguel Couto, Hospital Philippe Pinel, Clínica Vale do Paraíba e Hospital Henrique Roxo.

A rede de apoio dos usuários é diversificada se fazendo presente de acordo com seus relatos, ora na companhia de seus pais e filhos ora e em sua maioria com irmãos e irmãs.

A maior parte dos usuários relata não saber qual doença que os acomete, porém a partir dos prontuários, observa-se que a maioria possui diagnóstico de esquizofrenia e transtorno bipolar. O LOAS - Benefício de Prestação Continuada - de caráter iminente assistencial constitui fonte de renda de seis dos usuários que foram entrevistados. Outros benefícios assistenciais como Bolsa Família e *De volta*<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Bolsa família - É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde. <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp> De volta para casa -

---

*para casa* também fazem parte de sua renda. Quatro usuários relatam que não possuem nenhum tipo de auxílio social.

Seu tempo de adesão ao Caps em média é de 14 anos. Entretanto, muitas vezes esses dados são indeterminados uma vez que os mesmos não sabem precisar seu início e os prontuários também não são precisos quanto a esse aspecto.

## **Narrativas**

Escutar o louco. Este é o objetivo final da pesquisa. Conhecer, a partir de suas narrativas, como eles compreendem as mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e como estas afetam sua vida. A ferramenta metodológica empregada para produção das narrativas é a entrevista que busca identificar o sujeito com suas características sócio-demográficas e sua percepção do serviço que agora participa em comparação com o serviço ou serviços que já esteve (internação).

As narrativas, como diz Baccari (2015), nos ajudam a tornar mais verdadeiro um percurso de tratamento ou de transformação em busca de melhor qualidade na vida. As narrativas exercem a função de mediação entre a experiência vivida dos sujeitos imersos em uma comunidade linguística e os acontecimentos e a unidade temporal da história relatada (RICOEUR, 1994). Em suas narrativas, foram categorizadas as seguintes temáticas:

## **Atividades**

Frequentando o Caps desde fevereiro do ano corrente, foram poucas oficinas conhecidas. O contato se deu somente com uma reunião de equipe (que acontece uma vez por semana) e uma assembleia junto com os usuários. De forma geral

---

O Programa de Volta para Casa foi instituído pelo Presidente Lula, por meio da assinatura da Lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003 e dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas. O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania. <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>

observa-se que os usuários estão pela casa, conversando entre si ou com os funcionários mais próximos. Eles, porém contam participar de algumas oficinas como diz a usuária C. : *“Escrever também é viver”*. *Quando tem pulseira faço pulseira*. Ou o usuário D. que diz: *“Vinha na oficina de vozes, mas fechou.”* E também o usuário R. que diz frequentar o Caps uma vez na semana e participar de reuniões com o Psicólogo. *“É um lugar onde eu posso desabafar. Eu gosto muito. “Sou bem atendido nas reuniões com os Drs.”*. Muitos usuários falam das atividades de exercícios físicos como nos diz R.: *“Faço Ed. Física, argila, pintura”*. Observa-se, entretanto, que alguns usuários não tem aderência aos trabalhos propostos. Suas respostas às perguntas sobre suas atividades no Caps resumem-se à: *“Costuro, desenho, faço atividade física”*, mas todas de forma esporádica. Todos são unânimes, no entanto, em contar que gostam de vir ao Caps conversar, como diz C.: *“Gosto de vir, venho segunda e terça, converso com meus amigos fumo um cigarro debaixo da árvore”*. Ou como diz outra usuária M.: *“Aqui no Caps: fico sentada, todo mundo me conhece”*.

Acreditamos que esta é uma questão relevante, pois diz respeito a um assunto que é fundamental dentro das discussões sobre a Reforma Psiquiátrica: o PTS (Projeto Terapêutico Singular). O PTS é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Caps e possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico. O PTS tem como objetivo criar diferentes métodos de tratamento para cada indivíduo, considerando suas demandas subjetivas, por isso é fundamental a presença deste instrumento nestes serviços.

A construção de um projeto terapêutico singular deve ser compreendida como estratégia, com o intuito de integrar esse sujeito de forma holística na sociedade e envolve não somente o indivíduo com transtorno mental, mas também sua rede apoio e até mesmo a rede social para promover sua autonomia e inclusão como relata o documento orientador veiculado pelo Ministério da Saúde *“...um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário (BRASIL,2007).*

Podemos ver, portanto a proposta magnífica do PTS, sendo um instrumento que ultrapassa o paradigma médico na busca de resolver as necessidades das pessoas para além do critério diagnóstico. Por outro lado percebe-se, em contato,

real ou teórico, com dispositivos em saúde mental<sup>7</sup>, a falta de organização destes e a sobrecarga de responsabilidades da equipe devido à alta demanda de trabalho e dificuldade da mesma em identificar a base teórica de sua prática no Caps. A construção do PTS requer a transformação do modelo assistencial e a reorganização dos serviços, pois a forma como estes são organizados pode facilitar ou dificultar a construção das estratégias previstas para a efetivação do projeto. Ele deve ser centrado no usuário, em todas as suas necessidades e contexto, adaptável às mudanças de cada momento de vida e ser reavaliado periodicamente. A ausência ou a má formação dele implica na falta do tratamento do usuário, sendo inatingíveis as mudanças sustentáveis ao longo do tempo e talvez não fosse possível reduzir a dependência exclusiva do sujeito aos serviços de saúde mental. Esta ausência pode interferir na evolução do tratamento dos usuários, pois é evidente que a rotina a qual eles estão inseridos, pode não estar surtindo o efeito esperado do objetivo de desinstitucionalização a qual o Caps se propõe.

Não observamos a existência de PTS no prontuário dos usuários. Em alguns prontuários existe uma indicação do PTS mas sem a definição do que é indicado para o sujeito. Não parece existir uma organização de oficinas que se refira a projetos com objetivos específicos.

Ratificando todo o exposto, o PTS é indispensável no atendimento ao sujeito com transtornos mentais. As consequências que a não aplicação dele acarretam perpassam a estrutura do Caps. O PTS, que se propõe a singularizar e incluir o sujeito, parece não estar sendo feito da maneira mais adequada. Ressaltamos, no entanto, que existe uma intenção de se promover as atividades dentro do Caps feitas por meio das oficinas, uma vez que é perceptível nas narrativas dos usuários os relatos de suas práticas. As atividades e oficinas propostas pelo Caps são imprescindíveis no processo de desinstitucionalização.

Algumas questões ainda permanecem sem resposta e poderão dar início a novas pesquisas: será que isso faz parte de uma característica não somente deste dispositivo, mas da Baixada Fluminense? Como os funcionários são preparados para implementação?

---

<sup>7</sup> A pesquisa “A voz dos usuários em Saúde Mental”(GUIMARÃES, 2014) também verificou a dificuldade no desenvolvimento do PTS.



---

Outro apontamento fundamental desta pesquisa foi em relação aos prontuários dos usuários, que em muitas das vezes eram mal organizados e misturados com conteúdos não relacionados ao Caps. O prontuário serve tanto para a instituição que presta assistência à saúde, como para o ensino, a pesquisa, a elaboração de políticas de saúde, bem como para avaliação da qualidade da assistência prestada. Várias partes do prontuário de um usuário são consultadas pelos diversos profissionais que estão, direta ou indiretamente, envolvidos no atendimento do usuário. Por isso, a má elaboração do mesmo pode prejudicar o tratamento do usuário igualmente a ausência do PTS.

### **Violência X respeito e liberdade**

Muitos usuários relatam episódios de violência sofridos nas internações que tiveram nos diversos hospitais psiquiátricos, como descreve o usuário J - *“Tomava choque, sossega leão, remédio direto na veia”*. Esse tipo de tratamento era bastante comum nos hospícios.

Estes não recebiam tratamento digno, muitas vezes eram tratados com violência e, por não serem estimulados, todas as suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de regressar ao convívio social (ANDRADE; PEDRÃO, 2005)

O louco era equiparado a um objeto, e as suas necessidades pessoais não eram atendidas, seu corpo não era respeitado e sua fala ignorada. Além da violência física, existia a psicológica, como relata o usuário R - *“É melhor conviver com suínos, do que ficar no Pine!”*. A total falta importância que o louco tinha era tão desmedida, que muitos deles relatam nem sequer saber o motivo pelo qual foram internados pela primeira vez e alguns não se recordavam como, quando e onde foi sua primeira internação. Alguns usuários contam que foram internados por problemas que não eram relacionados à loucura, como relata o usuário J: *“Internou porque teve um problema de derrame”*.

É inevitável notar as marcas que o manicômio deixou em suas vidas, fisicamente e emocionalmente. Muitos estão bastante debilitados (fala arrastada, tremor, dificuldade para andar, etc.) por conta dos muitos anos de uso de medicamentos antipsicóticos e os maus-tratos sofridos nas internações. Eles carregam consigo as marcas do sofrimento vivenciado nos manicômios, que pode

ser observado em suas expressões de descontentamento e no relato dos traumas que foram adquiridos por conta dos episódios de judiação, como manifestou a usuária D, ao ser perguntada se gostaria de participar da pesquisa – *“Eu não quero não. Sempre quando eu lembro o que passou, me sinto como se eu fosse uma esponjinha sendo espremida. Então eu não quero não”*.

Por outro lado, podemos notar que a mudança de paradigma parece ter sido significativa na vida deles. O novo ambiente de tratamento (Caps) proporciona uma das melhores terapias que poderia existir, a liberdade. É quase unânime em suas narrativas a demonstração de prazer em sentir que são livres, como diz a usuária C - *“Aqui a diferença é que você estar livre. Tem o direito de ir e vir. Aqui as pessoas tratam muito bem”*.

Antes, destituídos da própria identidade, privados de seus direitos mais básicos de liberdade e sem a chance de possuir qualquer objeto pessoal (os poucos que possuíam tinham que ser carregados junto ao próprio corpo), esses sobreviventes agora vivem. São personagens da cidade: transeuntes no cenário urbano, vizinhos, trabalhadores e também turistas, estudantes e artistas. Compuseram e compõem novas histórias no mundo. (BRASIL, 2016)

Entretanto, a liberdade deverá ser vista como um bem maior, mas não apenas como a única forma de terapia. O usuário deve passar pelo processo de reabilitação psicossocial, reconstruindo o exercício de cidadania.

### **Planos inconsistentes para o futuro**

Pode-se observar nos usuários a ausência de volição ou a inexistência de algum tipo de projeto que envolva o aprimoramento de capacidades laborais, cognitivas, ou emocionais dos sujeitos em questão. Seus planos se resumem a *“fazer nada”*, como diz M., usuária que vive pelas ruas da cidade quando não está no Caps, que logo depois complementa: *“lavar a louça, arrumar a casa, fazer comiga...”*. Os sujeitos deixaram de existir por serem portadores de transtorno mental? Como diz Amarante (2008), talvez não se atente para a *mortificação do eu*, que, como diz Goffman (2001):

(...) suprime a “concepção de si mesmo” e a “cultura aparente” que traz consigo, que são formadas na vida familiar e civil e não são aceitas pela sociedade. Estes “ataques ao eu” decorrem do “despojamento” do seu papel na vida civil pela imposição de barreiras no contato com o mundo externo, do “enquadramento” pela imposição das regras de conduta, do

---

“despojamento de bens” que o faz perder seu conjunto de identidade e segurança pessoal, e da “exposição contaminadora” através de elaboração de um dossiê que viola a reserva de informação sobre o seu eu “doente”. Esse mecanismo, além de causar a perturbação da relação entre ator/indivíduo e seus atos, causa o “desequilíbrio do eu”, uma vez que profana as ações, a autonomia e a liberdade de ação do internado.

Sua média de idade é de 48 anos. Uma idade produtiva, quando deveríamos estar construindo planos para o crescimento, seja pessoal ou profissional. É interessante que se observe as estratégias que auxiliem esses sujeitos em suas iniciativas. Um usuário de 42 anos diz: *“Gostaria de ser policial igual ao meu pai. Meu pai era vigilante”*. *“Quero ser policial só da PM, da BOPE ou da Federal. As outras polícias eu não gosto”*. Outro, de 50 anos informa: *“Gostaria de ter um apartamento da caixa (Minha casa, Minha vida)”*. Já J. nos diz: *“Quero fazer outra casa para mim, quero fazer outras coisas. Voltar a trabalhar”*. Como equacionar estes desejo/intenções? É possível? Uma carreira policial que não começa quando estamos no meio de nossa vida. Um projeto de casa própria que não é impossível, mas não é direcionado. Os planos são incipientes, quase sonhos desvanecidos. Sozinhos estes sujeitos talvez não consigam articular estes processos. Vamos tecer considerações, tendo o olhar voltado para as práticas com intuito de resgatar os sujeitos dos manicômios invisíveis e indizíveis que ainda se expressam nos pensamentos e nas atitudes dos homens modernos:

Se é verdade que o manicômio como edificação e espaço epistêmico encontra-se, hoje, em estado de ruínas, também é verdade que como modo de perceber e agir em relação à diferença, ainda encontra-se impregnado nas mentes dos sujeitos e dobrado em seus corpos. As noções de isolamento e exílio social ainda mostram-se confortáveis, mas o olhar sobre a diferença encontra-se de um modo geral, um tanto intacto, liso, impermeável a cortes e a novas dobraduras (FONSECA; ENGELMAN; PERRONE, 2007, p.9.).

Vemos que uma parcela absurda da população ainda vive na condição de segredadas da existência e tal situação requer um trabalho, quase que artesanal, para trazer a tona o que ficou preservado na esfera da mente destes sujeitos. Assim estes sujeitos portadores de transtorno mental talvez necessitem apenas de ajuda para que possam se tornar verdadeiros arquitetos de sonhos, capazes de criar. O manicômio onde eles foram “tratados”, não permitia isso, pois:

O manicômio é um espaço onde o tempo (ao mesmo tempo) penetra com total intensidade ou não penetra, não tem qualquer capacidade de intervir na história. Ou até mesmo porque deixam de existir histórias, deixam de existir projetos, onde, de tanto tempo, não existe tempo. De tão absoluto, o

---

tempo não pode ser relativizado. Ao mesmo tempo em que há tempo para tudo, não há tempo para nada. (AMARANTE, 2015, p.83)

Mas, podemos (e devemos) mudar esta realidade nos novos dispositivos. Afinal, quando Basaglia (2005 *apud* Amarante 2008, p. 71) propôs que a doença mental fosse colocada entre parênteses, ele mostra que é possível a aproximação da experiência vivida pelos sujeitos, sujeitos concretos, sujeitos do sofrimento. E há muito que aprender.

Como nos diz Rotelli in Amarante (2008):

Então nós temos muitas coisas a aprender: como colocar de pé as condições que possam reproduzir uma vida, o teatro, a música, a palavra, a festa, a casa, a sociabilidade, a multiplicação dos afetos, o trabalho; uma atividade que seja uma importante mediação de objeto, uma reconstrução da mediação de objeto entre o louco e a realidade; a guerra contra o estigma e contra os procedimentos de exclusão dentro dos contextos; **imaginar que cada um desses sujeitos possa ser protagonista de sua história e que nós possamos acompanhar tal protagonismo**; que cada uma destas pessoas tenha necessidade de associar-se e que possamos ajudá-las nestas associações; saber aprender que as famílias destas pessoas estão carregadas de angústias, mas podem ser um recurso importantíssimo; aprender a ajudar estas famílias a estarem juntas, a compartilharem a própria angústia e a serem elementos de luta para a transformação; aprender que a liberdade é terapêutica. (**grifo das autoras**)

Ainda há muito que aprender. Ainda há muito que mudar. Muitas pesquisas ainda precisam ser desenvolvidas e ressalta-se aqui que a importância da discussão sobre a autonomia é prioritária, considerando-se que é uma das questões norteadoras da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Acredita-se que o desenvolvimento de qualquer intervenção requer algo que alguns profissionais da saúde esquecem-se no processo de composição de suas ações: usuários e suas demandas. Diversas propostas terapêuticas parecem ser elaboradas por profissionais e oferecidas ao usuário de maneira vertical e sem relação de composição com seu público alvo. Por isso a importância desta pesquisa. Na verdade concorda-se com Delgado (2015) quando fala dos limites estruturais para pesquisa e pós-graduação em atenção psicossocial:

Devemos comemorar o aumento numérico dos artigos. Tomando-se uma perspectiva processual e comparativa, entretanto, é importante ressaltar, na produção científica do campo da atenção psicossocial: a) número extremamente pequeno de artigos em periódicos indexados (apesar da tendência de incremento); b) poucos artigos produzidos como resultado de pesquisa de média e longa duração – predominam relatos de pesquisa de menor fôlego e investimento, ou ensaios; c) iniquidade da distribuição regional (reproduzindo a iniquidade da riqueza e da ciência no Brasil, mais

---

de 90% dos artigos concentram-se no Sudeste e Sul); e d) baixíssima participação em periódicos do campo da biomedicina.

Precisamos fazer pesquisa e ouvir o louco. Cabe reflexão sobre a autonomia: será esta uma meta atingível? Poderiam os usuários dos serviços de saúde mental tornar verdadeiros os processos de subjetivação, redefinindo a relação de si consigo mesmo? Afinal, para ter autonomia é necessário que o indivíduo se reconheça como sujeito legítimo de direitos, protagonista de sua própria história.

Tais questionamentos persistem quando se observa a média de permanência dos usuários no serviço. É percebida uma cristalização dos vínculos, o que descaracteriza o processo de autonomia, alvo da desinstitucionalização. A aderência ao Caps poderia ser nociva. Mas até que ponto?

Entende-se os serviços substitutivos como um meio e não um fim assim como diz Yasui (2010) sobre os Caps:

O CAPS é meio, é caminho, não é fim. É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que incluiu diferentes seguimentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores.

Enfim, as pesquisas precisam acontecer, cabendo aos serviços de saúde mental investigação de possíveis benefícios que os processos de subjetivação e objetivação, como complementares, ocasionariam na vida dos usuários, e, quem sabe, a autonomia seria alcançada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Caps Jair Nogueira acolhe seus usuários com respeito e liberdade. Os usuários entrevistados são unânimes em afirmar sua preferência pelo Caps em detrimento de sua experiência nos hospitais onde foram internados. Apesar disso, acredita-se que muito ainda precisa ser feito no sentido de construir um novo lugar social para o louco e na “reconstrução” de sua singularidade. Seus planos para o futuro são incipientes assim como sua organização pessoal, social e sua inserção na comunidade. O desejo existe, assim como as condições estão sendo apresentadas. O resultado da pesquisa evidenciou que as práticas profissionais estão engajadas num movimento de garantir um atendimento que considere o usuário como sujeito de seu processo, considerando-o para além de seu estatuto de

“louco” e sem negar a expressão do sofrimento. Mas, ao mesmo tempo em que as práticas apontam para as potências, ainda apresentam uma organização também incipiente em seu caminho.

A análise aqui exposta não tem a intenção de “apontar” culpados ou inocentes. Buscou produzir conhecimento a partir da fala daqueles que são os mais envolvidos/interessados no processo de Reforma psiquiátrica, os usuários, para que possamos nos dirigir para a prática do cuidado dessas vidas. Conviver com o diferente é um desafio para todos nós, uma vez que ainda nos estranhemos com o sofrimento do outro.

### **NARRATIVES OF MENTAL HEALTH: a study of users in Caps Jair Nogueira**

#### **ABSTRACT**

This is research conducted in Caps Jair Nogueira in Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. The research aims to analyze, through the narrative of its users, their perception of the effectiveness of the proposals made by the Psychiatric reform and how they affect their lives. Listen to crazy. To this end they were conducted 16 interviews with users who have experience (s) prior (s) of stay (s) Psychiatric (s). From the narratives were categorized the themes on the activities of the Caps and the proposal of Singular Therapeutic Project (TSP); the relationship between violence and freedom and finally the existence of plans for the future. We conclude that although users have preference for service in Caps, construction or reconstruction of its uniqueness is not being focus of PTS and their plans for the future and their reinsertion or insertion in the community is still incipient. There is still much to work so we can build a new social place for crazy.

**KEYWORDS:** Caps. Narratives. Therapeutic Project Singular.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

AMARANTE, P.(org). *Saúde Mental, Formação e Crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

AMARANTE, P. *Teoria e Crítica em Saúde Mental: textos selecionados*. São Paulo: Zagodoni, 2015.

ANDRADE; R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 737-742, set./out. 2005.

- BACCARI, I. O. P. (2015) *O texto narrativo na pesquisa na pesquisa qualitativa em saúde: referencial metodológico e instrumental*. Campinas, 2015. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2015.
- BRASIL. *A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental*. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>. Acesso em: 12 de out. de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2.<sup>a</sup> edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- DELGADO, P.G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 1 ]: 13-18, 2015
- GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo, Editora Perspectiva, 2001.
- GUIMARÃES, C. C. *A voz dos usuários de Saúde Mental: um estudo no Hospital-dia do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro*. Universidade Estácio de Sá, 2014. Não publicada.
- FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. et al. *Cartografias e devires – a construção do presente*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. 395 pp.
- NOVA IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu. *Caderno de Organização da Atenção básica e saúde mental de Nova Iguaçu*. Janeiro de 2010.
- RICOEUR, P. *Tempo e Narrativa (tomo I)*, tradução Constança Marcondes César – Campinas, SP: Papyrus, 1994.
- SURJUS, L.T.L.S. *Narrativas Políticas: o olhar dos usuários sobre o Caps (centros de atenção psicossocial) de Campinas*. Dissertação de Mestrado. Campinas, 2007.
- YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.