

“LUGAR DE LOUCO É ONDE ELE QUISE”: CONTRIBUIÇÕES DAS ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO SEVERO E PERSISTENTE¹

Rochele Do Nascimento De Quadros²

Resumo: O modelo de Atenção Psicossocial no âmbito da saúde mental no Brasil faz confronto à lógica manicomial, e é considerada uma grande conquista da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelecem o papel de prestar serviços substitutivos aos manicômios, considerando e atendendo os sujeitos em sofrimento psíquico em todas as suas dimensões: biológicas psíquicas e sociais. Na linha de inclusão social do “louco”, este que conta com um histórico cultural e social, onde os laços são rompidos e o mesmo é excluído socialmente, as Estratégias de Reabilitação Psicossocial são dispositivos que visam remodelar a presença da loucura no convívio com a sociedade, a favor da saúde mental. Tendo em vista que há muito a avançar em relação às práticas de saúde mental que realmente promovam desinstitucionalização, objetivou-se identificar como as estratégias de Reabilitação Psicossocial contribuem para o enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente de usuários do CAPS-II de Florianópolis. Levou-se em consideração a perspectiva dos próprios usuários. De modo específico buscou-se identificar os tipos de estratégias de Reabilitação Psicossocial utilizadas pelo CAPS-II; os potencializadores para a atividade do CAPS a partir da Associação dos usuários e identificar de que forma estas estratégias contribuem para os sujeitos em sofrimento psíquico severo e persistente. Assim, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, delineada como estudo de caso. Para tanto, realizou-se entrevistas semiestruturadas com cinco usuários da Associação Alegremente que é uma estratégia de Reabilitação Psicossocial do CAPS-II de Florianópolis. Os resultados obtidos demonstram que estas estratégias são fatores que asseguram a cidadania, a inclusão em diferentes contextos sociais, e ainda são fortalecedoras de vínculos sociais. Ainda, foi possível perceber que as atividades do CAPS e da Associação dos usuários estão articuladas, deste modo, acabam por fortalecer as estratégias de Reabilitação Psicossocial. Deste modo, considerou-se que a partir de ações que de fato incluam o “louco” nos meios sociais desinstitucionalizando-o é que se estabelece um serviço substitutivo ao modelo manicomial que está ao encontro da saúde mental.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico Severo e Persistente, Reabilitação Psicossocial, Inclusão Social, CAPS, Clínica Ampliada.

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito principal para obtenção do título de psicólogo. Orientadora: Prof. Ana Maria Pereira Lopes, Dra.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, chellinq.rq@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de Reabilitação Psicossocial referem-se a diversas práticas do âmbito social, cultural e econômico, com o objetivo de viabilizar o direito à cidadania aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As práticas para pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente seguem sendo pauta de discussão no âmbito de políticas públicas de saúde, em relação ao questionamento sobre os cuidados que vão ao encontro dos sujeitos e que de fato contribuam para a saúde mental dos mesmos. Ainda que o processo da Reforma Psiquiátrica tenha iniciado em 1949, inicialmente na Europa depois da Segunda Guerra, há que avançar em relação aos dispositivos que realmente contribuam para práticas que não sejam limitadas apenas dentro das instituições.

Michel Foucault traz uma discussão em seus escritos acerca do sofrimento psíquico, ou seja, sobre a loucura, termo usado comumente pela sociedade em geral. Para Foucault (1978), a loucura está relacionada à forma como a sociedade experimenta, desde a Idade Média, as formas de tratar pessoas que desejam excluir da sociedade. O sujeito que está em sofrimento psíquico conta com um histórico paradigmático de que este é uma ameaça à sociedade, sendo rejeitado pela mesma. No mesmo sentido, Resende (1987) afirma que o louco teve a liberdade cercada, juntamente com outras pessoas, que passaram a ser vistos como ameaça, por não conseguirem se adaptar a uma ordem social. Dessa forma, o termo loucura está socialmente atrelado a processos de exclusão, daqueles que não são considerados dentro dos enquadres da sociedade.

A loucura teve historicamente uma construção social que contribuiu com a estigmatização da pessoa em sofrimento psíquico. Para Foucault (1978), não existe um “portador” de distúrbios mentais, pois o que ocorre é a criação da loucura e do louco, ou seja, a loucura é um objeto construído historicamente pelo próprio homem e não um objeto primitivo do homem. Amarante (2007) afirma que a concepção sobre a loucura constituiu na sociedade preconceito e discriminação com a pessoa em sofrimento psíquico, perante o julgamento de que a mesma possa ser perigosa, incapaz e sem racionalidade, gerando assim o medo, a rejeição e a exclusão social. Perante tal concepção e preconceito acerca do sujeito em sofrimento psíquico, é que ele foi limitado nos espaços sociais, perdendo o direito à cidadania.

Os direitos das pessoas em sofrimento psíquico começaram a ser suprimidos com a criação dos manicômios, que surgiram para separar e excluir da sociedade as pessoas as quais estivessem fora dos padrões. Na Idade Média, tais instituições foram criadas para asilar os sujeitos que a sociedade queria afastar do convívio social, por exemplo, os loucos e os leprosos.

Conforme Resende (2001), as instituições psiquiátricas no Brasil adotaram uma função saneadora, de caráter excludente com os primeiros hospícios no século XIX. Os hospitais psiquiátricos e os modelos da própria psiquiatria chegaram aos mais precários níveis, uma vez que não havia controle e distinção sobre quem eram as pessoas internadas, se estas realmente apresentavam problemas mentais, ou se eram pessoas que apenas faziam parte da população segregada e marginalizada (AMARANTE, 2007).

Conforme Amarante (2007), a história do estudo sobre a loucura (ou Alienismo como também era chamada), foi marcada na Revolução Francesa pelo médico Philippe Pinel que é considerado o instalador da psiquiatria. Em 1793, Pinel dirigiu um hospital em Bicêtre (na França), onde direcionou seus estudos exclusivamente para o estudo da medicina de alienados (AMARANTE, 2007). Posteriormente, conforme Foucault (1978), durante a época moderna, a loucura foi demarcada com o estatuto de doença mental. Esse cenário se deu, tendo em vista, o renascimento científico, somado à filantropia, se ocupando de rodear a loucura.

Pinel entendia a loucura como alienação mental e não a considerava como doença mental. A alienação mental foi conceituada por Pinel, como distúrbio no âmbito das paixões, que provoca desarmonia na mente e na percepção objetiva que implica na compreensão da realidade para o indivíduo (AMARANTE, 2007). Pinel afirmava que a loucura não se tratava da perda da razão, mas na desordem da mesma, resultando em periculosidade para o outro, sobretudo para o próprio alienado. Para Pinel o isolamento permitia o estudo do estado puro de alienação mental, conhecendo-a sem interferências, submetendo o paciente a regras, condutas, horários e regimentos.

A tentativa de tratamentos no modelo de institucionalização para pessoas em sofrimento psíquico falhou historicamente. Conforme Amarante (2007), o primeiro hospício do Brasil foi o Pedro II, que superlotou rapidamente, assim como outros asilos criados posteriormente no século XIX. No início do século XX ocorreu a tentativa da criação de colônias de alienados, que se estabeleceram em campos agrícolas, a fim de proporcionar trabalho terapêutico aos pacientes (AMARANTE, 2007). A primeira colônia brasileira, conforme Amarante (2007), foi criada no Rio de Janeiro após a Proclamação da República, e, esse modelo mostrou-se igual aos asilos e tratamentos tradicionais, ou seja, as colônias de alienados também não alcançaram o tratamento humanizado e eficaz dos pacientes em sofrimento psíquico.

Os tratamentos conferidos em hospitais psiquiátricos eram cruéis, se tratando das instituições mais infames, nas palavras de Rotelli (2015) “o manicômio é o lugar extremo de exclusão, o lugar extremo da violência, o lugar extremo de depredação. O manicômio é onde é feito tudo aquilo que se deveria fazer na pior das hipóteses”. Os manicômios eram

caracterizados por exclusão, violência e segregação. O tratamento que a sociedade manteve com as pessoas em sofrimento psíquico ao longo de mais de duzentos anos, é caracterizado por um cenário de internações extensas e contínuas, em meio a abandono, violência e muitos casos de óbito (AMARANTE, 2007). Assim, os tratamentos pelos manicômios, além de privarem os sujeitos de direitos, por vezes acabavam por tirar suas vidas em meio a tanta crueldade.

No final da Segunda Grande Guerra Mundial, o modelo manicomial começou a mudar, e a população começou a entender que os tratamentos dados às pessoas com problemas psíquicos nas instituições não se diferenciavam dos campos de concentração (AMARANTE, 2007). O processo da Reforma psiquiátrica no Brasil foi marcado por documentos, produzidos em 1978, tais como, abaixo-assinados, cartas abertas, notas públicas, que expunham as condições precárias dos manicômios. Dentre as situações apontadas algumas eram: as péssimas condições de higiene do ambiente; falta de leitos; crítica a eletrochoques; número insuficiente de profissionais; autoritarismo dos profissionais; mau atendimento aos pacientes; e falta de conforto mínimo (AMARANTE, 1995). Foi então que o contexto psiquiátrico começou a ser questionado.

No contexto de instalação da Reforma Psiquiátrica brasileira em face de um Estado burocrático autoritário, a área da saúde como um todo tinha foco na doença; sendo assim, assistencialista, hospitalocêntrico e curativista. O tratamento psiquiátrico é um exemplo do modelo de assistência em saúde da época, sendo que o tratamento era dado em instituições asilares que contava com o número exuberante de 80 mil leitos, ocupando quase 100% dos recursos financeiros ofertados para a área (AMARANTE; RIZOTTO; COSTA; 2015). Dessa forma, no contexto da luta contra a ditadura em 1970, se fez presente o movimento da Reforma Sanitária, para reivindicar transformações necessárias na área da saúde em geral, na qual se incluía a crítica ao manicômio.

Em 2001, foi alcançado um avanço importante no processo da Reforma Psiquiátrica, a promulgação da Lei 10.216 que redireciona o modelo de saúde mental no Brasil; tal Lei refere-se aos cuidados necessários para com a pessoa em sofrimento psíquico, assim os direitos como cidadãos passam a serem preservados (BRASIL, 2001). A Lei foi um fato que resultou nos direitos de autonomia quanto aos tratamentos indicados, assegura procedimentos sobre internação voluntária e involuntária e afirma o direito crucial de reinserção do doente em seu meio social (BRASIL, 2001).

Em relação aos novos serviços substitutivos criados pela Lei 10.216 e ao hospital psiquiátrico, outro avanço nas políticas de saúde mental trata-se da Portaria/GM nº 336 de 2002, que estabeleceu no Sistema Único de Saúde (SUS) a reorganização dos Centros de Atenção

psicossociais (CAPS), em relação aos atendimentos e especificidades (AMARANTE, NUNES, 2018). Com isso, foram estabelecidos os seguintes atendimentos com caráter substitutivo à lógica manicomial: CAPS I (é estabelecido em municípios com populações entre 20 e 50mil habitantes), CAPS II (estabelecido em municípios com mais de 50mil habitantes), CAPS III (funcionamento 24 horas), CAPSi (atendimento infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (atendimento para pessoas que usam álcool e outras drogas de maneira prejudicial).

Posteriormente, em 2011, foi estabelecida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, no âmbito do SUS. Assim, passou a se objetivar a ampliação do acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento e seus familiares. A RAPS garante a articulação e integração das redes de saúde, com o cuidado e atenção pelo acolhimento e acompanhamento contínuo e também atenção às necessidades urgentes (BRASIL, 2011). Sendo assim é levando em consideração os diversos níveis de complexidade de cada caso.

O estabelecimento da RAPS vai ao encontro da afirmação de Costa-Rosa (2000), referente à luta dos movimentos e práticas alternativas ao modelo institucional que são de total relevância e pertinência pensando sob a ótica de aspectos como resgate da dignidade humana e dos direitos de cidadania, sobretudo quando aludida na dimensão político-ideológica. Deste modo, com o estabelecimento da RAPS as práticas de desinstitucionalização ganham maior espaço para serem melhores desenvolvidas. Nesse sentido, a reabilitação Psicossocial é uma potência a garantir cidadania e cuidados à saúde mental para com pessoas em sofrimento psíquico, oportunizando ampliação de espaços sociais.

A Reabilitação Psicossocial é derivada da Reforma Psiquiátrica como proposta de inclusão social, para o tratamento e enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente. Conforme a Portaria 3.088 de 2011 no Art 4º, um dos objetivos específicos das Redes de Atenção Psicossociais, trata-se de promover a reabilitação e a reinserção de sujeitos com transtorno mental na sociedade (incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), mediante o acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. Segundo Pitta (2016) a Reabilitação Psicossocial vem de uma história recente, fala-se dela há não mais que quatro décadas, porém, diversas são as práticas exercidas em seu nome.

A proposta de desinstitucionalização tem como condição ações de Atenção Psicossocial, oferecidas pelos serviços substitutivos e a Estratégia de Reabilitação psicossocial é uma das ações. Tal estratégia é colocada na Portaria 3.088 de 2011 da seguinte forma: constitui-se por

ações de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Na linha de ser a Reforma Psiquiátrica um processo social complexo e amplo, referindo-se às estratégias de desinstitucionalização concebidas por Franco Rotelli et al, no Brasil, têm sido usadas a fim de destacar a amplitude do processo, não sendo restrito a mudanças de serviços e tecnologias de cuidado (AMARANTE, NUNES, 2018). Ainda, Amarante e Nunes (2018) destacam que a necessidade da ampliação de estratégias que não se restrinjam apenas em relação a métodos clínicos e terapêuticos, mas que também sejam expandidos a dispositivos políticos, sociais e culturais. O intuito da desinstitucionalização foi, sobretudo, conforme Amarante e Nunes (2018, p. 2070):

O estímulo à participação social na construção das políticas, tanto no âmbito dos serviços, quanto nos fóruns mais gerais (conferências, audiências públicas, conselhos de saúde, e outros espaços) além, evidentemente, de um forte protagonismo enquanto sujeitos do movimento antimanicomial, ou de empoderamento.

As estratégias de resgate de vínculos no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, bem como a inserção nos meios sociais adotada pelos cuidados de Atenção Psicossocial, vão ao encontro dos modelos antimanicomiais, visto que contribui à saúde mental. Esse modelo, conforme Lobosque (2003), diz respeito a encontrar um novo espaço para a loucura, e não se trata de modificar o espaço em que o louco é forçado a estar. Trata-se de tornar os espaços sociais onde a vida de todos é desenvolvida, mais flexíveis e passíveis para o louco também atuar (LOBOSQUE, 2003). Ou seja, trata-se da sociedade aceitar e dialogar com as diferenças.

A proposta da Atenção Psicossocial implica na constante construção e desconstrução de saberes e fazeres para com a Saúde Mental, pois o modelo de Reabilitação Psicossocial considera a forma como os diversos sujeitos envolvidos se organizam nos processos de trabalho, e como se posicionam na defesa de suas necessidades e na participação dos serviços (YASUI, LUIZIO E AMARANTE, 2018). Para isso, segundo Yasui, Luzio e Amarante (2018), é necessário que o fiel comprometimento de cada um que esteja abrangendo a gestão dos cuidados em saúde, e não somente nas decisões e competências dos projetos. O modelo psicossocial postula que sejam consideradas as diversas magnitudes presentes no caminhar da vida de cada um; o atendimento e acionamento dos dispositivos presentes no território, bem como a criação de diferentes formas de estratégias de cuidado; e ainda, a responsabilidade pelo atendimento, especialmente nos momentos de crise (YASUI, LUIZIO E AMARANTE, 2018)

De acordo com Pitta (2016), a função da Reabilitação Psicossocial como ferramenta, representa uma conjuntura de formas, como programas e serviços, que apresentam-se para ajudar a vida de pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente. Dessa maneira, a estratégia referida trata-se de um recurso de tratamento visando acessibilidade para a vida em sociedade, considerando a especificidade e individualidade de cada pessoa em sofrimento psíquico. Entretanto, é importante ressaltar que a Reabilitação Psicossocial não trata-se de um método para adaptar os que são vulneráveis ao “jogo dos fortes” (SARACENO, 2016). Conforme o autor, a Reabilitação Psicossocial, é um processo para que se mudem as regras, e a forma de vê-los, para que todos possam conviver e coexistir no mesmo cenário, sem exclusões (SARACENO, 2016). A Reabilitação Psicossocial implica em cuidados que envolvem diversos agentes, bem como a organização e posicionamento dos envolvidos no cuidado, incluindo a consideração da expansão e interação da vida além da instituição, visando à melhora do sujeito em sofrimento psíquico.

De acordo com Pitta (2016), as estratégias de Reabilitação Psicossocial são ações planejadas, de opções políticas, categoria compreensiva, heterogênea, consideráveis de atenções para pessoas vulneráveis às condutas sociais convencionais, que precisam cuidados também complexos e delicados. Dessa forma, tais estratégias estimulam pessoas, equipes e países a aprimorarem projetos, de forma ética e responsável, para dar conta da completude das diligências que os transtornos mentais severos e persistentes demandam. Quando se destaca a igualdade nas chamadas democracias emergentes, como o preceito de assistir cada indivíduo dentro de seus direitos, particularizado e subjetivado, a Reabilitação Psicossocial possibilitará um acordo ético-estético que motive os projetos terapêuticos, a fim de alcançar a tal sonhada sociedade justa com direitos iguais para todos (PITTA, 2016). Sendo assim, as Estratégias de Reabilitação Psicossocial referem-se a ações que efetivam o direito de cidadania do sujeito que foi suprimido e violentado factualmente por exclusão.

Um aspecto que deve ser abordado no tratamento e na forma de lidar com sofrimento psíquico também é o conceito de clínica, pois com a estratégia de Reabilitação Psicossocial, exige-se um trabalho bem como uma postura clínica que foge da convencional. Segundo Saraceno (1996), a palavra clínica é derivada da palavra “clínos”, que significa a arte de tratar o paciente que está na cama, nessa perspectiva o paciente está inclinado e o médico está acima gerando assim reprodução de poderes, de enfermidade, de ideologias (ROSA, LUZIO, YASUI 2006). Em função disso, os autores criticam o conceito, sugerindo uma prática mais complexa e articulada. Entretanto, também é possível derivar a palavra clínica do radical Klin, apresentando-se como inclinação, assim, possibilitando a inclinação não para baixo, mas para

os lados, com o intuito de bifurcar, a buscar novos sentidos (ROSA, LUZIO, YASUI 2006). Também, segundo os autores, é relevante uma atitude clínica que coloque em destaque, além do sujeito em sofrimento, o próprio profissional.

Na direção de uma clínica abrangente, que alcance olhar para o sujeito além da doença, deve-se considerar diferentes fundamentos, tais como: “Psicanálise, Psicoterapia Institucional, Materialismo Histórico, Alternativas à Psiquiatria, Filosofias da Existência, Esquizoanálise (ROSA, LUZIO, YASUI 2006, p. 31)”. Nesse sentido, conforme Rosa, Luzio, Yasui (2006) é possível considerar o exercício de uma nova clínica, sugerida por alguns autores como Clínica Ampliada. A clínica sugerida, enfatiza o indivíduo em sua dimensão biológica, social, subjetiva e ainda considera que trata-se também de um sujeito histórico (CAMPOS, 2001). Nesse sentido a clínica ampliada é aquela que responsabiliza-se pelas demandas reais do próprio usuário e não somente pelo que a epidemiologia estabelece como necessidade.

De acordo com Lobosque (2006), há imensuráveis surpresas quando o profissional ousa deslocar-se de dentro da clínica e de uma própria identidade profissional estabelecida. Conforme a autora, sempre que se sugere o plano de determinado e excepcional coletivo, alguma coisa diferente sempre se manifesta como exemplifica o movimento em uma reunião de um serviço: “incessantemente, João desce e sobe escada; Anderson troca um cigarro pelo rádio de Edmilson”. A autora afirma que com esse movimento é que “alguma coisa se apazigua, sem sedação, alguma outra se inquieta, sem alarme: age o desejo”. Não se trata da loucura entrar nos eixos, tampouco se trata da disciplina dos indivíduos. As manifestações não cumprem uma ordem comum ou universal, entretanto, dessa forma pode se preservar a legitimidade dos indivíduos. É nesse sentido, com a garantia desse movimento que Lobosque (2003) ressalta que de fato, se estabelece um serviço substitutivo.

Em busca de potencializar e explorar os dispositivos que visam e garantem a integração social dos indivíduos em sofrimento psíquico nos meios sociais ao encontro da saúde mental, este estudo objetiva identificar de que forma as estratégias de Reabilitação Psicossocial contribuem para o enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente de usuários do CAPS-II de Florianópolis? Para isso, procurou-se identificar os tipos de estratégias de Reabilitação Psicossocial utilizadas pelo CAPS-II, bem como identificar a forma que elas contribuem aos indivíduos em sofrimento psíquico severo e persistente. Ainda, buscou-se identificar os Potencializadores Para a Atividade do CAPS a Partir da Associação Alegre Mente, esta que é uma estratégia de Reabilitação psicossocial que funciona no CAPS-II de Florianópolis.

Com a presente pesquisa, pode ser ampliado o conhecimento sobre como os profissionais atuam na clínica em um Centro de Atenção Psicossocial, que tem caráter ampliado por envolver o contexto das relações. Segundo Lobosque (2003), é sugerida a “clínica em movimento” para atuação dos profissionais envolvidos na saúde mental. Essa pesquisa, inclusive, visa desenvolver conhecimentos de como o profissional de Psicologia pode estar atuando com a clínica ampliada. Ainda, a presente pesquisa busca contribuir na discussão e exploração do termo Reabilitação, usado na estratégia de Atenção Psicossocial. Uma vez que Luzio, Yasui (2003) discutem sobre a crítica ao termo, que se caracteriza pelo Retorno em função do prefixo “Re”. O termo pode evidenciar “retorno ao velho” bem como “recobramento de crédito”. Dessa forma, pretende a presente pesquisa discutir essa nomenclatura. É necessário que as ações, bem como as nomenclaturas dos preceitos Psicossociais, sejam analisadas e exploradas, com o intuito de beneficiar os indivíduos em sofrimento psíquico.

Para o desenvolvimento desse projeto de pesquisa foi realizada uma busca bibliográfica na plataforma LILACS, na qual foram utilizadas as seguintes combinações de palavras nos campos de busca por assunto: Reforma Psiquiátrica; Reabilitação Psicossocial e CAPS; inclusão e CAPS; psicose e reabilitação; psicose e inclusão social; sofrimento psíquico e Reabilitação Psicossocial. Trinta e dois artigos foram encontrados e estes foram filtrados pelos conteúdos que mais correspondem ao tema da presente pesquisa, chegando-se ao número de dezenove artigos contributivos ao texto. Tais artigos apontam sobre a necessidade da consideração do indivíduo em sua singularidade bem como a consideração do indivíduo em suas dimensões biopsicossociais (MOREIRA E ONOCKO-CAMPOS, 2017; PASSOS E AIRES, 2013; PEREIRA, 2007). Destaca-se que o preconceito por parte da sociedade dificulta a inclusão no território social, algumas pesquisas ainda demonstraram o desejo de inclusão do em tal território além da instituição, pelos usuários do CAPS (ONOCKO-CAMPOS, 2017; PASSOS E AIRES, 2013; SALLES BARROS, 2013; RIBEIRO E BEZERRA, 2015).

Os artigos selecionados apontam que uma das dificuldades encontradas nas práticas do âmbito da saúde mental é referente às políticas de saúde mental (JARDIM ET AL, 2009; LARA E MONTEIRO, 2014; PEREIRA, 2007). Nos estudos de Pereira (2007) é destacado que uma das dificuldades encontradas em sua pesquisa, em relação à prática de Reabilitação Psicossocial, diz respeito às competências do profissional atrelado à política de saúde mental. Há uma diversidade de intenções que permeiam os discursos e práticas de saúde mental, e que em dado momento se cristaliza na ousadia de trabalhadores, usuários e familiares, no sentido de viver a possibilidade e inevitabilidade da diferença (JARDIM ET AL, 2009; SALLES E BARROS, 2013).

Sobre a função do Psicólogo, Lara e Monteiro (2014), Ribeiro e Bezerra (2015), apontam que esse trabalho no processo de inclusão social vai além da clínica, exigindo um trabalho diferenciado do comum. Lara e Monteiro (2014) evidenciam que a mudança no discernimento acerca do papel do psicólogo na reabilitação para com as psicoses, atribui-se as intervenções ampliadas, indo além do papel clássico. Em complemento, Ribeiro e Bezerra (2015) apontam que o processo de Reabilitação Psicossocial, trata-se de um trabalho terapêutico que vai além do convencional, pois tira o profissional de um lugar confortável de uma clínica onde o olhar é voltado para a doença, e os coloca em um terreno de ações ampliadas, exigindo uma escuta qualificada da pessoa, para as relações de intercâmbios sociais e sua vida no geral. Dessa forma, se faz necessário que os profissionais de psicologia atuem em cenários para além da clínica, desse modo exercendo também a escuta qualificada em uma clínica ampliada.

Deve-se ainda levar em consideração o cenário político atual, que pode ser considerado uma ameaça aos avanços em saúde mental conferidos pela Reforma Psiquiátrica. Uma vez que, embora tenha sido retirada de publicação a Nota Técnica nº 11/2019, emitida pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAS/MS, em 04 de fevereiro de 2019, retorna aos preceitos da lógica manicomial, com os cuidados centrados em hospitais. Conforme Pitta e Guljor (2019, p. 11), a saúde mental no Brasil conta com uma contrarreforma, onde as Leis e políticas Públicas estão pautadas em diretrizes de retrocessos em relação a Direitos humanos e inclusão social dos usuários de “instituições psiquiátricas segregadoras, hegemônicas nos momentos de frágil democracia no país”.

Tendo em vista fazer parte de um histórico e de uma cultura social, onde os laços são rompidos e o sujeito é excluído socialmente, as Estratégias de Reabilitação Psicossocial tratam-se de um movimento que visa ampliar a presença da loucura no convívio na sociedade, em busca do direito à cidadania e saúde mental. Dessa forma, a presente pesquisa busca a problematização sobre de que forma que os serviços de Reabilitação Psicossocial contribuem para o enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente de usuários do Centro de Atenção psicossocial (CAPS-II) de Florianópolis.

2. MÉTODO

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo em vista que investiga o universo de significados das ações e relações humanas, não podendo ser captadas por equações, médias e

estatísticas (MINAYO, 2001). Conforme Gil (2002), as pesquisas qualitativas se caracterizam de maneira a observar, refletir e interpretar o objeto estudado, na medida em que o estudo progride. Dessa forma, o estudo se dá de forma complexa, pois visa a análise dos resultados e não somente descrição. Ainda, Gil (1999) destaca que na pesquisa qualitativa o pesquisador deverá ter uma perspectiva esquadrinhada do fenômeno que será estudado, levando em consideração a máxima valorização do contato direto com a situação, mantendo-se atento para alcançar a individualidade e os diversos significados.

Este estudo teve caráter exploratório, pois se propôs a conhecer o contexto estudado. As pesquisas exploratórias visam desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, assim, será visado à elaboração de problemas, sugestões e possibilidades, essas que futuramente poderão ser estudadas e continuadas (GIL, 2008). Dessa forma, a presente pesquisa visou explorar as estratégias de Reabilitação Psicossocial utilizadas pelo CAPS-II pela perspectiva dos usuários.

Ao tratar-se de uma pesquisa de estudo de caso foi buscado uma investigação empírica, pois o estudo de caso se dá como uma exploração de um fenômeno contemporâneo, imerso em um contexto da vida real (YIN, 2001). O estudo de caso se aplica a pesquisas em que o pesquisador tem controle limitado sobre os acontecimentos, e ainda, a qual se apresentam questões de modo “como” e “por que” (YIN, 2001). Sendo assim, tratou-se de estudar um contexto específico, buscando compreensão acerca do fenômeno.

2.2 PARTICIPANTES OU FONTES DE INFORMAÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa na qual os participantes foram os integrantes da Associação Alegre Mente, que são usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Florianópolis. Conforme o Estatuto Social da Associação (2017), a mesma tem a finalidade de atuar a favor dos usuários do CAPS em proteção de políticas públicas de interesse comunitário e conta com a atuação dos moradores, usuários e colaboradores. Ainda, atua na promoção de atividades educacionais, culturais e desportivas. A Associação Conta com 35 usuários ativos.

Os participantes foram os usuários que aceitaram participar da pesquisa, dentre esses foram selecionados os que estavam há mais tempos frequentando a Associação. Os participantes foram escolhidos, para a identificação da percepção dos próprios sujeitos que estão em sofrimento psíquico.

2.3 SITUAÇÃO E AMBIENTE

A pesquisa foi realizada no próprio Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), no horário que foi mais adequado para os participantes. Apenas uma das entrevistas foi realizada em uma sala da UNISUL, pois o encontro no dia que foi marcado ficaria melhor para o entrevistado. Dentro das condições possíveis, buscou-se ambientes com privacidade em que estivesse o entrevistador e entrevistado.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, sendo este uma entrevista semiestruturada. As perguntas são baseadas nas hipóteses da pesquisa, seguindo os objetivos propostos na mesma. No decorrer da entrevista é necessário cumprir alguns requisitos, tais como fazer perguntas objetivas e interpretar as respostas; ser um ouvinte atento e não deixar ser influenciado por ideologias e preconceitos para buscar suas pretensões (LAVILLE & DIONNE, 1999).

O roteiro supracitado continha treze perguntas com os seguintes temas: a contribuição das estratégias de Reabilitação Psicossocial para os sujeitos em sofrimento psíquico severo e persistente do CAPS; o rol de estratégias de Reabilitação Psicossocial de Psicólogos do CAPS e as diferentes formas de Reabilitação Psicossocial para o enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente. A formulação das perguntas foi através da decomposição das variáveis contidas nos objetivos específicos.

2.5 PROCEDIMENTOS

4.5.1 Da seleção dos participantes

Após obter o consentimento e autorização por parte da Prefeitura para realizar a pesquisa com os usuários do CAPS-II, o projeto foi submetido ao código de ética, e assim que se obteve a autorização o CAPS-II foi contatado. Depois disso foi apresentada a pesquisa à diretora da Associação Alegre Mente e a mesma sugeriu à pesquisadora que participasse de uma reunião da Associação para apresentar a todos a pesquisa. Na reunião, foram levantados

os nomes de todos que aceitariam participar da entrevista e depois, juntamente com a diretora, foram selecionados os usuários que participavam a mais tempo da Associação. Dos entrevistados conforme tabela:

Entrevistados	Tempo que frequenta o CAPS	Tempo que frequenta a Associação	Idade (Maior ou menor que 30 anos)
E1	7 anos	3 anos	+ 30anos
E2	9 anos	3 anos	+ 30 anos
E3	5 anos	5 anos	- 30 anos
E4	20 anos	5 anos	+ 30 anos
E5	10 anos	5 anos	- 30 anos

2.5.2 de Coleta e Registro dos Dados

Após ter sido combinado o local, data e horário mais apropriado para cada usuário, as entrevistas foram realizadas. No início de cada entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e Consentimento de Gravação de Voz para a entrevista foi apresentado, assinado e deixado uma cópia para cada um deles.

Foram explicados novamente os objetivos do estudo, bem como foi deixado claro que, qualquer dúvida que o usuário tivesse sobre a pesquisa e entrevista seria fornecida elucidação. Ainda, foram abordadas as questões éticas e de sigilo da pesquisa, esta que será utilizada para fins científicos. Somente, a partir daí, deu-se início as coletas com o roteiro da entrevista e o gravador de voz.

2.5.3 Organização, tratamento e análise dos dados

Posteriormente, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra. Em seguida o conteúdo foi organizado em um quadro com categorias de discursos que se assemelham entre si, baseadas nos objetivos da pesquisa. A análise dos dados coletados foi exercida através de análise de conteúdo, que segundo Gomes (2007) revela que é dado o momento de uma interpretação, uma vez que se levou em consideração uma síntese referente às indagações da pesquisa, os resultados alcançados pela análise do material apurado, as implicações realizadas e ainda, a compreensão teórica empregada. Desse modo, as informações organizadas pela

categorização foram e interpretadas e articuladas com base no quadro teórico do projeto de pesquisa. Os entrevistados foram denominados como E1, E2, E3, E4 e E5.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Estratégias de Reabilitação Psicossocial utilizadas pelo CAPS-II

Com o propósito de iniciar a análise sobre a Reabilitação Psicossocial operada em um CAPS, articuladamente ao trabalho de uma Associação de usuários, a primeira categoria a ser discutida como uma estratégia é a orientação a partir da posição dos usuários. No caso do CAPS pode ser destacada a orientação a partir do usuário no relato a seguir: “nós somos acolhidos e respeitados, hoje nós temos voz, hoje nós podemos dizer o que nós queremos o que pensamos e como queremos” (E1). Tal direção considera o usuário como centro, que é algo de configuração da Reforma psiquiátrica, tal qual apresentado por Rosa, Luzio e Yasui (2003) que afirmam que as práticas Psicossociais constituem ações da reforma Psiquiátrica tendo o intuito de direcionar novos dispositivos institucionais, como os Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS). Tais dispositivos consideram dimensões psíquicas e sociais, contando com a estruturação da instituição como dispositivo, sobretudo concebe e organiza as relações terapêuticas, com práticas distintas das práticas manicomialis.

Rosa, Luzio, Yasui (2003) questionam sobre como assegurar uma escuta cuidadosa ao sofrimento e à sua subjetividade, assim fazendo um dispositivo de escuta realmente adequado. Em se tratando da clínica das psicoses, deve-se ter o cuidado ao estabelecer para o paciente as ideologias de uma sociedade neurótica, pois para ele pode não fazer sentido sustentar. Já em uma segunda entrevista, sobre a importância da valorização e orientação a partir do próprio usuário que está em sofrimento E4 relata:

É uma experiência que só quem passou por ela consegue ter um olhar e identificar com ela e poder ajudar o outro. Não é um saber que é produzido pela academia. Não tô desqualificando o aprendizado que a academia vem a oferecer, eu tô querendo somar junto. Tem o saber do usuário que tem suas experiências que tem que ser valorizado!

Para os usuários do CAPS o estímulo e acreditação por parte dos profissionais, também é uma estratégia, e um fator de grandes efeitos no trabalho da clínica do sofrimento. Conforme E3, “O grupo que mais marcou é do estudo, por que? Me estimulou! Me estimulou, voltou a acreditar em mim, fez eu ter visões totalmente diferente da sociedade, conviver com meus colega de grupo”. Referente à clínica do sofrimento segundo Rosa, Luzio, Yasui (2003)

pontuam sobre um entendimento de clínica que não seja hegemônica, e sim, que alcance o paciente de forma lateral. Nesse sentido destaca-se uma atitude clínica que coloque em destaque, além do sujeito em sofrimento, a conduta próprio profissional, o que no caso parece ocorre segundo E3.

Rosa, Luzio, Yasui (2003) criticam o conceito da clínica, sugerindo uma prática mais complexa e articulada. As manifestações de uma pessoa em sofrimento psíquico podem não cumprir uma ordem comum ou universal, entretanto, dessa forma pode se preservar a legitimidade dos indivíduos. E4 declara “porque a gente tem essa visão de tá limitando as pessoas, entendeu? eu acho que as pessoas são possíveis de irem além, a gente tem que dar uma chance para eles também!”. É nesse sentido, com a garantia desse movimento, que Lobosque (2003) ressalta que, de fato, se estabelece um serviço substitutivo.

Ao levar-se em conta que as pessoas em sofrimento psíquico, socialmente sofrem rejeições, discriminações, assim resultando em fragilidades sociais, cabe aos profissionais investigar e explorar estratégias que potencializem a mudança do cenário de exclusão, garantindo a cidadania e os direitos da pessoa em sofrimento psíquico. Nesse sentido destaca-se a importância do estímulo e acreditação por parte do profissional, como destaca também E3:

Eu comecei a sair aos pouquinhos, saia aos pouquinhos a frequentar outros espaços e hoje em dia eu consigo! Duas semanas antes com minha psicóloga, três semanas antes, a gente conversa, cria métodos e hoje em dia eu consigo sair!

Outra estratégia de Reabilitação utilizada é o processo terapêutico como apoio à Reabilitação Psicossocial. Nessa categoria demonstra-se que o acompanhamento e preparo individualizado do usuário serve como sustentação para o indivíduo se inserir aos meios sociais. Nesse sentido o E1 comenta:

Da acreditação de dizer assim ‘não, você tem essa capacidade, você tem essa condição’ e através das terapias eles te mostram isso e te proporciona isso, né. Como te reinserir, eles primeiro, lógico, eles te avaliam, aí te acompanham e te preparam para isso. [...] então eles te preparam psicologicamente para que você enfrente isso de forma bem mais natural. O máximo mais natural possível, assim... Então, através desses eventos, através de passeios, através de caminhadas com o grupo, isso tudo.

Ainda, outro entrevistado relata sobre um momento de dificuldade onde encontra a ajuda necessária em acompanhamento terapêutico “É um momento da vida difícil, que tu precisa procurar ajuda, lá você encontra essa ajuda, através de terapias, de escuta que é muito necessária” (E3). Conforme Pitta (2016), a desigualdade para com indivíduos em sofrimento

psíquico é potencializada com a pulverização, a desintegração quando os afetados são pessoas com laços familiares precários, sem redes de vizinhos, amigos e inscrição territoriais.

Os sujeitos em sofrimento psíquico são suscetíveis a pesares de variados contextos e isto preconiza cuidados ainda maiores, uma vez que potencializa a vulnerabilidade perante as hostilidades externas. Esses cuidados devem ser individualizados e atentos a cada caso, levando em consideração que soluções generalizadas não cabem para a necessidade de indivíduos em sofrimento psíquicos que já estão postos em condições vulneráveis (PITTA, 2016). Ainda é válido ressaltar, que, deve-se considerar que para integrar o sujeito em sofrimento psíquico severo e persistente em meios sociais faz-se necessário, em alguns casos, que o mesmo tenha, paralelamente, acompanhamento psicoterapêutico, para que o sofrimento seja acessado e receba o devido apoio. Tal afirmação reflete a sugestão de futuras pesquisas sobre a importância do acompanhamento clínico relativo à dimensão subjetiva para que o sujeito seja de fato incluído socialmente nos diferentes meios sociais a fim de garantir a saúde mental.

Mais uma estratégia de Reabilitação levantada pelo usuário entrevistado foi a clínica ampliada como facilitadora de demandas do grupo. Tal categoria é analisada, como agente nas estratégias de Reabilitação Psicossocial. Conforme E1:

[...] eles trabalharam muito essa questão da gente aprender a montar o prato, de como se alimentar, dos alimentos saudáveis, isso ajudou muito. Hoje a gente consegue ter festa, consegue ter encontros, piqueniques e não tem essa fobia pela comida, essa compulsão pela comida, sabe. De achar que “não tenho que comer tudo” tu vê que acabou no grupo assim, sabe... foi difícil, mas...

De acordo com Rosa, Luzio e Yasui (2003, p. 31), na direção de uma clínica abrangente, que alcance o sujeito além da doença, deve-se considerar outros setores de campo, tais como: “Psicanálise, Psicoterapia Institucional, Materialismo Histórico, Alternativas à Psiquiatria, Filosofias da Existência, Esquizoanálise. Nesse sentido é possível considerar o exercício de uma clínica diferente, sugerida por alguns autores como Clínica Ampliada. A clínica ampliada enfatiza o indivíduo em sua dimensão biológica, social, subjetiva e ainda considera que trata-se também de um sujeito histórico (CAMPOS, 2001). E pela complexidade que alcança, parece não dispensar perspectivas de compreensão.

Sobre as práticas de saúde mental Rosa, Luzio, Yasui (2003), discutem sobre a necessidade de análise sobre o que é uma clínica que, de fato, contribua para o enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente. De acordo com Campos (2001), a clínica ampliada é aquela que responsabiliza-se pelas demandas reais do próprio usuário e não somente pelo que a epidemiologia estabelece como necessidade.

Dentre as ações que proporcionam reabilitação psicossocial, foi passível identificar geração de renda como parte das estratégias de Reabilitação Psicossocial utilizadas pelo CAPS e articuladas pela Associação dos usuários. Segundo relato de E3:

Teve a semana da psicologia, foi levado os produtos para lá e vendido, teve no centro sul aquele encontro de psicologia do CRP (Conselho Regional de Psicologia), é exposto a banquinha, gera renda. [...] quando a gente foi para fora do país, a gente levou botton, a gente levou camiseta, a gente levou caderno que elas criam, foi vendido.

Nessa temática, Pitta (2016), pontua que o homem contemporâneo necessita de trabalho em suas diversas formas para suceder sua inclusão social, para sentir-se inserido aos padrões sociais. O mesmo que dificilmente questiona se esse trabalho pode suportar as variadas demandas, tanto individuais quanto coletivas, que a sociedade moderna impõe.

Conforme a autora, os ideais de inclusão social, onde o mundo do trabalho, principalmente assalariado, se concebe no modelo praticamente único de uma pessoa ser aceita, ser estimada e ser alcançado na sociedade moderna. Essa dimensão ultrapassa a materialidade, abrangendo a subjetividade, ou seja, na maneira de sentir e perceber o mundo. Diante disso, é necessário que haja atenção e articulação no que diz respeito a geração de renda para os sujeitos em sofrimento psíquico, pois há dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Como também relata E5 “Uma pessoa, do recrutamento, um trabalho. Fiz currículos, mas é... uns anos atrás. Mais de quatro currículos mas eu não fui chamadx para trabalhar”.

Como última estratégia a ser discutida neste capítulo, aparece o trabalho do psicólogo na vinculação e intersubjetividade nos trabalhos de Reabilitação Psicossocial exercidos pelo CAPS. Desse ângulo, Pereira (2007) destacada que o percurso de transformação da assistência psiquiátrica ainda está em andamento. Assim, é válido ressaltar que o profissional de psicologia é convidado a estar engajado em questões de políticas públicas e em todos os meios que impliquem na busca de saúde mental para aqueles que precisam, assegurando que a Reforma Psiquiátrica não seja enfraquecida. No sentido do profissional de psicologia estar vinculado e atuando intersubjetivamente, o E1, p. 3 relata:

E os psicólogos daqui também são muito presentes na vida da gente, então... (aumenta o tom) eles entenderam que nós somos uma corrente, que nós temos que ter elo, entendeu... e que com essa união a gente só tende a crescer, a se ajudar, a multiplicar o bem!

Os estudos de Jardim et al (2009) demonstram impasses mantidos por uma tradição de práticas autoritárias da própria saúde mental, bem como o modelo de organização da sociedade que excluem qualquer diferença que não se enquadre ao modelo já estabelecido. É preciso que

a cultura acerca da loucura seja cada vez mais desconstruída. Cabe aos profissionais envolvidos estarem atuando engajados e lutando em diversos contextos que envolvem os sujeitos em questão.

As estratégias apresentadas até aqui, demonstram diversas formas de estar acompanhando o sujeito em sofrimento psíquico a desenvolver atividades cotidianas, onde são estimulados, acreditados e potencializados. Fatores estes, que são de extrema importância e de considerável favorecimento à saúde mental. Com este preparo e acompanhamento o usuário pode estar sendo integrado em espaços os quais os laços sociais que foram rompidos, e agora podem estar sendo reestabelecidos. Ainda, destaca-se que há diversas práticas que são consideradas estratégias de Reabilitação Psicossocial, a qual está posta na Portaria 3.088 de 2011, e que o CAPS pratica, porém, nem sempre tais ações são usadas com a denominação de “Reabilitação Psicossocial”. Diante disto, é válido considerar futuras pesquisas sobre o entendimento das práticas que correspondem ao conceito de Reabilitação Psicossocial

3.2 Potencializadores para a atividade do CAPS a Partir da Associação Alegre Mente

A associação se apresenta como um veículo potente de desinstitucionalização uma vez que funciona frente aos usuários para além dos “muros” do CAPS, garantindo a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente, e assim foi identificado acerca de suas potencialidades para as atividades do CAPS, sendo a Associação como um espaço de enfrentamento de preconceitos é vista pelos usuários. Pois, relacionado ao preconceito que historicamente o “louco” sofreu, Amarante (2007) reconhece que a concepção sobre a loucura, constituiu na sociedade preconceito e discriminação com a pessoa em sofrimento psíquico, perante o julgamento de que o mesmo possa ser perigoso, incapaz e sem racionalidade, gerando assim o medo e a rejeição social. Na Idade Média, a loucura e o louco tiveram diversos significados, tais como “demônios endeusados, de comédia e tragédia, de erro e verdade” (AMARANTE, 2007, p. 23). A concepção da sociedade a respeito do indivíduo que está em sofrimento psíquico é provida de julgamentos e intimidação social, fator este, de maior dor para a pessoa que já está em sofrimento.

Nesse aspecto, de exclusão e preconceitos enfrentados pelos usuários E5 relata “É alguma coisa... deformidade, ou incapacitantes, ou excluídos da própria família, ou... é... cobrados [...] assim... querer me internar [...] não entender muito bem o sofrimento que ela passa lá comigo”. Conforme um entrevistado foi possível perceber que o vínculo entre o grupo

na Associação, é agente provedor de um espaço livre de julgamentos e preconceitos, fato este, gerador de liberdade de ser e de espaço para sentir-se em casa, conforme E1, p. 2:

Ah... a Associação... é minha vida assim... minha família, meu vínculo, é... é aqui que eu me acho, aqui que eu me encontro, sem carregar o peso do julgamento, sem cobrança. As pessoas me enxergam como eu sou e não o que eu tenho, eu não sou um transtorno, eu sou a X... então aqui eu me sinto em casa, aqui eu me sinto segura, é.. entre amigos, entre família mesmo.

Outro aspecto relevante e de potencialização do CAPS foi a identificação do apoio de instituições diversas, acadêmicas e movimentos sociais a favor de Reabilitação Psicossocial em parceria com a Associação. Diferentes entrevistados demonstraram a participação e afeto nos grupos e atividades que foram/são promovidos por algumas instituições. Conforme E2 “Eu gosto muito porque assim... às terça-feira a gente vai lá para o CESUSC, né. [...] tem outra atividade, tem yoga, então é muito gostoso”. Também E1 cita “o grupo do Pira, que é um grupo de teatro da UFSC que também participa conosco. Da mesma forma, E5 relata “A dança o teatro, não moro mais em mim, o projeto Arte Cultura e Cidadania, já tô desde dois mil e quatorze, dois mil e dezesseis”. E ainda E3, p. 3 “passeio eu já fui, é... para Pomerode, a gente foi fazer umas visita na FURB, que fomos conhecer a Associação ‘Enlourecer’”. Diante disso, pode-se perceber que os usuários da Associação reconhecem e participam das ações articuladas com outras instituições na comunidade.

Dessa forma a Associação se mostra constituída com aberturas para relações interinstitucionais com destaque de Universidades envolvidas. Referente ao conceito de Reabilitação Psicossocial na definição da *International Association of Psychosocial Rehabilitation Services* (1985), Apud Pitta (2016) trata-se do processo facilitador do indivíduo em sofrimento psíquico, na reestruturação no melhor qualidade alcançável de autonomia do exercício de suas funções na comunidade. Dessa maneira, a articulação com outras instituições pode-se fazer muito favorável a esse processo junto à comunidade acadêmica.

Ainda nesta categoria de análise, se fez presente a identificação da presença de diversos participantes, como se pode perceber na fala de E1, p. 4 “no Alegre Mente não são só os profissionais do CAPS, nós temos também estudantes, estagiários, nós temos é... E de vem em quando nós temos a visita de vários outros alunos de outras instituições, né”. Nas falas apresentadas nesta categoria, evidencia-se que a articulação de diversas pessoas na Associação, bem como as atividades desenvolvidas fora do CAPS, além de ser terapêutico é potencializador de laços e de articulação em espaços além do CAPS.

Outro ponto potencializador do CAPS que apareceu na fala de diferentes entrevistados foi a ação da Associação ampliando lutas pelo reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais, como pode-se observar na fala do E1:

E aí nós tivemos também a parte de aprendizado e crescimento político, né. E através da Associação a gente conseguiu conquistar muitos espaços. Hoje nós temos a frente parlamentar municipal, GT na câmara dos vereadores, temos a frente parlamentar na assembleia legislativa, participamos da CISM que é o conselho Intersetorial de saúde mental, do conselho municipal e da OAB cidadão.

De acordo com Lara e Monteiro (2014), o trabalho nos CAPS, também é atrelado ao que seja político, com a justificativa da necessidade do auxílio à sociedade para ter uma conduta mais compreensiva no tocante às subjetividades dos indivíduos em sofrimento psíquico severo e persistente.

Exposto isso, faz-se refletir a função da Associação que tange os usuários em ação em busca de seus direitos bem como deveres no âmbito político. Fato este, gerador de vários alcances e conquistas, conforme podemos perceber em outra fala de E1 “Foram dois anos de luta, mas conquistamos o nosso passe”. Ainda, E3 “eu ganhei um livro dos direitos e deveres da saúde mental e do usuário de drogas, e no aso aquele livro tinha que a gente tinha direito a internet, daí eu falei para eles da lei e a gente foi atrás”. E por último E3 “Eu lembro que a gente participou de vários eventos, Associação conseguia recursos pra gente conseguir levar a caravana de usuários do movimento de luta ativa”. Portanto, mostra-se diferentes conquistas por parte dos usuários com o suporte da Associação.

Em complemento da Associação como ampliação de lutas por direitos, a mesma é vista como espaço de aprendizagem, de modo a potencializar o trabalho do CAPS. Uma vez que demonstra que essas atividades que ocorrem fora da instituição, os usuários do CAPS ampliam e exercem suas capacidades e potencialidades. Dessa forma, dá-se espaço de cidadania que por tempos foi privada do sujeito em sofrimento psíquico severo e persistente. Como pode-se identificar na fala de E1, p. 6 referente as atividades articuladas pela Associação “todos eles trazem para gente muito aprendizado né... trazem muita experiência assim... e é prazeroso porque quando tu aprende tu se sente útil novamente, tu se sente capacitado novamente. Isso é muito bom!”.

A Associação também é vista como espaço por meio do qual os usuários do CAPS passam a estar reconhecendo outras realidades sociais, e assim, estarem testemunhando e se articulando com diferentes contextos e pessoas. Destaque-se que tais atividades envolveram

outras pessoas, de certa forma, também em situações de vulnerabilidades causaram impacto e empatia para alguns dos entrevistados. Conforme E1, p. 3:

Bom, nós temos... vez em quando nós temos passeios, né... e um que me marcou bastante foi uma visita a um asilo, nós passamos um dia com os idosos e foi maaraavilhoso! Voltam a ser criança, sabe. De um amor imenso, eles transbordam carinho. A carência deles é tão grande que eles transformam isso tudo em amor.

Fica evidente a importância da oportunidade aos usuários de estarem em lugares da comunidade onde possam proporcionar algo a outras condições sociais, como demonstra E1, p.7 “então foi um dia muito agradável! A gente pintou as unhas delas, passamos batom, arrumamos cabelo, nossa... fizemos lanche junto. Foi muito bom!”. Este relato pode levar-nos a pensar, que, a articulação de instituições e diferentes espaços sociais pode demonstrar-se como potencialidades para esses contextos.

O trabalho da Associação também é visto como veículo para desenvolver atividades de formação educacional e profissional diferenciada, pois, conforme Lobosque (2003) para que de fato o sujeito em sofrimento psíquico seja incluído socialmente, em todas as atividades como cidadão que é de direito, faz-se necessário ajustes em alguns contextos. A autora ainda ressalta a necessidade de encontrar um novo espaço para a loucura, não se trata de modificar o espaço em que o louco é forçado a estar. Trata-se de tornar os espaços sociais onde a vida de todos é desenvolvida, e mais flexíveis e passíveis para o “louco” também atuar.

Nessa linha, E1, p. 5 relata sobre as dificuldades encontradas em relação aos estudos, por não conseguirem se adequar ao ritmo estabelecido que é exigido igualmente à todos independente de ter transtorno:

Na hora de estudar, a questão de... concentração ela é... ela com a leitura por efeito colateral da medicação. Então teria que ser um ensino diferenciado, entendeu?! Teria que ser um ensino que entendesse essas limitações que a gente tem. E que hoje a gente sente que o grupo precisa... busca isso, querer estudar. Só que não consegue ir no ritmo normal que as pessoas tem, entendeu?!

Este fato pode levar a pensar nas limitações, não da de pessoas com transtornos mentais, mas da própria sociedade, em limitar-se a enquadrar todas as pessoas como se fossem iguais, na omissão do reconhecimento e cuidado com as diversas diferenças que existem enquanto seres-humanos.

Aqui apresenta-se a categoria Associação ampliando seu espaço junto ao CAPS, que vai de encontro ao estigma social de incapacidade e por vezes de irracionalidade do “louco”. Tal

afirmação justifica-se pelo, do aparecimento das lutas, persistências e conquistas por parte dos usuários. Conforme E1, p. 3 “Não foi algo muito fácil, não posso te dizer que a gente chegou e as portas estavam abertas [...] até que aos pouquinhos fomos provando para eles que o que a gente queria era só ter direito ao nosso espaço”. Em complemento E3, p. 4:

Teve a iniciativa pela Associação [...] mas no começo... por isso que eu falo a importância da Associação.... no começo da reunião há cinco anos atrás as nossas reuniões não poderia ser no CAPS, a gente tinha que sair do ambiente CAPS e conversar embaixo da árvore [...] então foi através daí que a gente falava “a gente vai romper os muros do CAPS”!

Nesse sentido é válido lembrar Foucault (1978), que discute sobre a loucura ser uma construção social, onde se nutriu limitações e discriminação para com o “louco”. Este aspecto é de relevância pois de acordo com Saraceno (2016), a preconização das relações entre o ser humano, dá-se pela troca, tanto materiais como simbólicas, sendo assim precedentes nas condições relacionais dos sujeitos. Entretanto, é importante ressaltar que a Reabilitação Psicossocial não se trata de um método para adaptar os que são vulneráveis ao “jogo dos fortes” (SARACENO, 2016). Conforme o autor, a Reabilitação Psicossocial, é um processo para que se mudem as regras, e a forma de vê-los, com limitações e preconceitos, para que todos possam conviver e coexistir no mesmo cenário, sem exclusões.

Como última categoria deste capítulo, destacou-se a ampliação da institucionalidade da associação, como uma luta presente, como apresenta E1:

Nós tamos lutando para ver se a união cede um desses terrenos pra gente tá construindo a nossa Sede. Porque é um espaço onde a gente tem muita coisa pra fazer. [...] nós não tivemos condições de acolher usuários de outras regiões por não ter onde colocar. [...] É ter um espaço pra poder acolher. E também pra tá tendo as nossas terapias, é... ter um espaço para nossos trabalhos, ter espaço também para estudar.

Concerniu-se reconhecer que as atividades de Reabilitação Psicossocial utilizadas pelo CAPS-II, são potencializadas e bem desenvolvidas pelo trabalho da Associação. A Associação Alegremente é uma estratégia de Reabilitação Psicossocial potente, pois luta pelos direitos e considera os deveres dos usuários do CAPS-II, ou seja, busca cidadania do indivíduo que foi privado factualmente por exclusão. A Associação apresentou-se como uma potente articuladora de incluir os usuários do CAPS, de fato, na sociedade. Tal afirmação justifica-se pela presença de buscas por direitos de uma população que precisa de um cuidado específico de ser inserido socialmente.

3.3 Das Contribuições das estratégias de Reabilitação Psicossocial no enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente

No tocante às contribuições das práticas de Reabilitação Psicossocial que são tecidas pelo CAPS em contribuição no enfrentamento do sofrimento psíquico, foi possível identificar o CAPS como locus de reorganização psicossocial, em contribuição para a saúde mental de alguns dos usuários entrevistados. Nesse sentido E1 relata “Foi através do CAPS que eu conheci a Associação, através do CAPS que eu consegui me restabelecer, me reiniciar e dizer assim, ‘não! tem uma luz no final do túnel, sabe?’”. Passos e Aires (2013) complementam que o CAPS é um espaço para implantar no dia a dia dos usuários maneiras de reabilitar os indivíduos, resgatando a autonomia, a subjetividade e a autoconfiança, de sujeitos esses, excluídos socialmente ao longo da história.

Moreira e Onocko-Campos (2017) também pontuam que para a melhora do sujeito em sofrimento psíquico, é preciso considerá-lo em sua integridade que vai de encontro à lógica manicomial. Assim, E4 relata sobre a significação do CAPS como apoio à sua saúde quando está em sofrimento:

[...] vínculo onde eu encontrei um suporte básico pra poder tá passando por um processo de autoconhecimento pelo qual o hospital psiquiátrico nesse sentido não tem nada a somar então eu frequento o CAPS quando eu tô em momento de .. de vamos assim dizer, eu não gosto da palavra crise...

Dessa forma, pode-se firmar que, o CAPS aparece como organizador psíquico dos sujeitos em sofrimento quando estão em momentos de crises. Ainda, quando se sentem sem esperança, este dispositivo se apresenta como “luz”, ou seja, como uma possibilidade de melhora.

Foi possível identificar também, como importante contribuinte à melhora da pessoa em sofrimento psíquico, a disponibilidade de um espaço de expressão da subjetividade entre os usuários. Nesse aspecto E1 relata e se emociona ao falar “hoje eu renasci! [...] Foi escutando cada história, cada sofrimento e cada dor... sabendo que eu não sofria sozinha. E sabendo que me olhavam como eu sou e quem eu sou, sabe... não o que eu tinha. Então isso me fortaleceu demais”. Deste modo, a disponibilidade de um espaço de expressão entre os usuários pode estabelecer um momento de trocas e diálogos entre eles, onde não se sintam julgados. Como também justifica E3 “A gente é um grupo assim, sabe... quando a gente é diagnosticado com um transtorno, a gente acaba sendo desacreditado”.

Sobre os avanços conferidos pela Lei 10.216/01, conforme Yasui, Luzio e Amarante (2018), considerando o cuidado psicossocial como decorrência da Reforma Psiquiátrica, indicam fazer-se necessária a interrupção e mudança na forma de assistir e compreender a experiência humana, que segundo os autores, é chamada genericamente de loucura ou sofrimento psíquico. Os cuidados que foram propostos estão relacionados à ótica de entender o sofrimento humano com o plano da vida, e a doença deixando de ser o centro, pois, trata-se da complexidade da vida (YASUI, LUIZIO E AMARANTE, 2018). Nesse sentido, os entrevistados demonstram a importância de ter um espaço de acolhimento, com escuta da complexidade do que realmente se trata o sofrimento. Dessa forma o transtorno ou diagnóstico não ocupando lugar central.

Destaca-se também, que pode-se identificar a promoção de cidadania como um importante agente de apoio ao enfrentamento do sofrimento psíquico. De acordo com Pitta (2016), quando se destaca a igualdade nas chamadas democracias emergentes, como o preceito de assistir cada indivíduo dentro de seus direitos, particularizado e subjetivado, a Reabilitação Psicossocial possibilitará um acordo ético-estético que motive os projetos terapêuticos, a fim de alcançar a tal sonhada sociedade justa com direitos iguais para todos. Esse aspecto, pode ser identificado na fala de E4:

Que eu acho que quanto mais próximo da cidadania a gente chega, mais saudável a gente fica! Então eu vejo isso como terapêutico. Quanto mais fora do CAPS, para mim, mais saudável a pessoa tá. Então eu acho que tem que ocupar espaços!

Diante disso, são evidenciados os efeitos contributivos à saúde mental para com o sujeito em sofrimento psíquico, que o direito à cidadania produz. Direito este, que frequentemente é violado pela própria sociedade, pelo preconceito e exclusão. Pois, historicamente, o “louco” foi trancafiado em manicômios, e com muitas lutas passou a ter direito à Atenção Psicossocial cumprido pelos CAPS, porém, fica claro o desejo por parte do usuário de expansão e ocupação de espaços para além de instituições, pois a ideia de cidadania pode ser ampliada.

De acordo com Pitta (2016), no que diz respeito às ações das estratégias de Reabilitação Psicossociais no território, estas se expandem a centro de Atenção Psicossocial, cooperativas de trabalho, moradias assistidas, ateliês terapêuticos e centros de ajuda diária variadas. Assim, o processo da estratégia em questão, dispõe espaços que não se limitam aos “muros” de instituições, para que de fato, o direito à cidadania seja assegurado. Pode-se perceber ainda na fala de E4:

[...] da cidadania, eu costumo dizer que lugar de louco não é só no CAPS, lugar de louco é onde ele quiser, lugar de louco é na cidade lugar de louco é onde a loucura quer estar. [...] a associação dos usuários do CAPS tem feito um trabalho excelente no conselho municipal de saúde, principalmente o que eu acho interessante disso é essa mobilização que traz... quer tirar os usuários da, dessa coisa de institucionalização dentro do CAPS.

Dessa forma, pode-se perceber que se o sujeito em sofrimento psíquico estiver ocupando espaços sociais em diferentes territórios, pode se sentir, de fato, em seu lugar de direito. Como também afirma E1, sobre seu entendimento no tocante a Reabilitação psicossocial: “é você se reinserir na sociedade, né. Você aprender a conviver em sociedade com amigos com família, independente do teu transtorno, para mim é isso: você ser recolocado no teu lugar de direito”.

Ainda, pode-se observar na fala anterior sobre o que pode ser contratualidade, que conforme Rotelli e Amarante (1992) a principal função da Reabilitação Psicossocial. Consiste contratualidade, o reestabelecimento subjetivo do mesmo em relação aos direitos e deveres das relações sociais, pois uma vez que os direitos do sujeito em sofrimento psíquico são reconhecidos e assegurados, ele passa a reconhecer também os direitos do outro, sendo assim, a reconhecer seus deveres também. Como também é possível observar na fala de E1, “A Associação me trouxe muito isso, de pode aprender o que é meus direitos, mas também os meus deveres, ela traz isso de forma paralela, assim”.

Referente à ocupação no território, as estratégias de Reabilitação Psicossocial, articuladas pela Associação e pelo CAPS aparecem proporcionando ampliação em diversos espaços sociais. Pode-se perceber na fala de E3, sobre esses diferentes espaços “Já fui para fora do país, no segundo encontro Latino Americano [...] fui três vezes para o Beto Carrero; fui no passeio no parque aquático”. E4 também complementa “a gente agora tá com o Grupo de Trabalho da saúde mental na Assembleia Legislativa”. Nas falas supracitadas aparecem apenas alguns dos lugares que foram citados pelos entrevistados, ou seja, estes se veem com potência e liberdade de ir e vir, um direito constitucional.

De acordo com Pitta (2016), as estratégias de Reabilitação Psicossocial são ações planejadas, de opções políticas, de categoria compreensiva, heterogênea, consideráveis de atenções para pessoas vulneráveis às condutas sociais convencionais, que precisam cuidados também complexos e delicados. Dessa forma, tais estratégias estimulam pessoas, equipes e países a aprimorarem projetos, de forma ética e responsável, para dar conta da completude das diligências que os transtornos mentais severos e persistentes demandam (PITTA, 2016).

Sobre os efeitos que a ocupação em diferentes espaços sociais como estratégia de Reabilitação Psicossocial proporciona aos usuários, E3 afirma, “porque até então lá no CAPS

eu tinha segurança, e com a Associação eu comecei a ir em outros espaços, espaços públicos, eu digo, a enfrentar gente grandona, que agora, na real, é gente que nem eu”. Nesse aspecto, pode-se considerar que na medida em que os usuários perpassam “os muros” institucionais os mesmos passam a conviver em lugares, que antes, de alguma maneira eram limitados a estar.

Em complemento à categoria anterior, também como uma estratégia de Reabilitação psicossocial, se apresenta o estímulo à circulação pela cidade como um contribuinte ao enfrentamento do sofrimento psíquico. Nesse sentido Amarante (1996), pontua que a respeito do cuidado com as pessoas que no processo de exclusão ficaram institucionalizadas, foram construídas estratégias de desinstitucionalização. As estratégias de desinstitucionalização se destacam com a contribuição das reflexões do Italiano Franco Basaglia, que preconizou o direito do louco ter na cidade um espaço real, e legitimação social ainda que não correspondesse aos padrões normalizadores da sociedade, uma vez, que segundo o autor, o louco foi privado de seus direitos, da vida em sociedade, sua família e comunidade.

O reconhecimento da importância da instituição, neste caso, o CAPS, bem como o desejo de desinstitucionalização por parte do usuário aparece na fala de E1, “Claro que aqui a gente sabe a importância do espaço, sabe a importância de chegar aqui e ter esse acolhimento, mas tem que sair depois, cê não pode ficar só aqui dentro, né (riso)”. Dessa forma, a desinstitucionalização é evidenciada como fator contribuinte a saúde mental, uma vez que amplia os espaços de circulação do “louco” efetivando seus direitos de cidadania.

Ainda, percebeu-se as estratégias de Reabilitação Psicossocial diante do sofrimento psíquico proporcionando espaço de rede social e apoio mútuo entre os usuários. Conforme E1, “A gente tem um whatsapp, nós temos um grupo onde é só de usuários, e aí quando alguém não tá bem, pede ajuda no grupo e quem tiver se sentindo bem acolhe, então é coisa de família”. Dessa forma, pode-se perceber o apoio que os usuários, esses que sabem a dificuldade que é passar por sofrimentos, encontram uns nos outros. Ainda, pode-se destacar o cuidado e o respeito entre os usuários, de aquele que estiver se sentindo bem, é que vai dar apoio no dia em que outro não esteja.

Referente à rede social que é potencializada pelo CAPS, pode-se destacar as considerações de Sluzki (1997), que se refere às redes sociais como conjunto de pessoas as quais se tem relações significativas possibilitando o apoio, assim, podendo contribuir para o bem-estar dos sujeitos. O autor também pontua a rede social como círculo de pessoa com histórias em algum nível semelhantes, e que assim, torna-se um fator fortalecedor dos vínculos. Uma rede social pode ainda, favorecer e proporcionar sistemas de apoio, expandindo as interações, experiências e aprendizados entre o grupo (SLUZKI, 1997). Diante do exposto,

entende-se que as redes sociais do sujeito em sofrimento psíquico é um grande agente de apoio tal como a consideração de uma família, no enfrentamento do sofrimento.

Também como forma de apoio aparece na fala de E1, quando relata que “se um não vem, o outro já questiona o porquê. Onde que tá? e o que tá acontecendo? Então tem esse... essa coisa mais família, sabe?” Diante disso, é perceptível que entre os usuários há uma rede entre eles, de apoio e acolhimento, este que muitas vezes a sociedade não consegue almejar. Essa prática proporciona a acreditação da amizade entre as pessoas, conforme E3 “me fez expandir, me fez acreditar nas pessoas. Cheguei numa fase da vida que eu não acreditava mais nas pessoas”. Tais reflexões geram o questionamento acerca de quem realmente são os loucos na sociedade? É a loucura que precisa de cura?

Diante do exposto, a Reabilitação Psicossocial se apresenta como diversas práticas que segundo os usuários, de fato, contribuem, também, de diversas formas no enfrentamento do sofrimento psíquico. Tais práticas, que se articulam no território, são fatores de ampliação de vínculos e espaços sociais. E por isso, podem ser entendidas como uma potência para não deixar ninguém para trás, em outras palavras, institucionalizados. Perante isto, tais estratégias são vistas como promotoras de cidadania a favor da saúde, e a favor da vida do sujeito em sofrimento psíquico. Conclui-se em relação a como as práticas de Reabilitação psicossocial contribuem no enfrentamento do sofrimento psíquico como a própria fala de um usuário entrevistado:

Antes eu não queria viver! Hoje tu pode perguntar, o que cê quer? O que eu mais quero é viver! [...]o meu lugar é onde eu quero estar! A Reabilitação me fez eu ter essa visão novamente, eu tinha perdido. Acreditar nas pessoas! e cinco anos atrás? Eu só queria morrer! A Reabilitação me ajudou muito nisso, sabe... nesses espaços me ensinou novamente a querer florescer, acreditar em mim (E3).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Referente à compreensão das formas que as estratégias de Reabilitação Psicossocial contribuem no enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente dos usuários do CAPS-II de Florianópolis, a presente pesquisa permitiu identificar quão complexos são os dispositivos no tocante aos cuidados em saúde mental. Este fato se dá, por tratar-se de uma população em situação de vulnerabilidade, devido ao sofrimento; devido à cultura de preconceito e exclusão por parte da sociedade; e ainda, devido à necessidade de políticas públicas que os cuidados e assistência em saúde mental demandam.

Diante disso, identificou-se diferentes ações de estratégias de Reabilitação Psicossocial que são utilizadas pelo CAPS, estas que na perspectiva do usuário, de fato, contribuem significativamente em suas vidas, também em diferentes aspectos. Tais estratégias demonstram práticas que colocam o usuário no centro do tratamento, partindo de um trabalho a dar voz aos mesmos em relação às suas posições. As estratégias adotadas pelo CAPS-II, segundo entrevistados, ainda demonstram a importância do estímulo e acreditação por parte dos profissionais para que os usuários sigam em busca do que almejam no tocante ao retorno das atividades em sociedade, com o cuidado e singularidade de cada caso. Pode-se destacar também o trabalho do psicólogo e da Clínica Ampliada que se expande em diferentes esferas no que tange a saúde mental e que perpassa a clínica tradicional.

A Associação Alegre Mente articulada ao CAPS-II se mostra como potencializadora das atividades de Reabilitação Psicossocial do CAPS. A Associação se apresentou como articuladora proporcionando meios para inclusão social dos usuários. Tal espaço, a partir da percepção dos usuários é configurado como local de liberdade, aceitação e diálogo entre os usuários e profissionais. O trabalho da Associação é agente de busca pelos direitos dos usuários, bem como atento aos deveres dos mesmos. A partir da Associação pelo relato de diferentes usuários foi possível o enfrentamento e conquistas de espaços e direitos. Ainda, pode-se ressaltar a importância da articulação com diferentes instituições para estar potencializando o trabalho em busca dos preceitos a favor da saúde mental.

A respeito das estratégias de Reabilitação Psicossocial, estas que ora são também chamadas de desinstitucionalização, ora de inclusão social, percebe-se que várias são as expressões, ou mesmo ações, usadas no tocante à configuração de seu conceito. Entretanto, na realização das entrevistas percebeu-se que ainda não há uma definição estabelecida acerca deste termo. Cabe a reflexão, sobre a potência que poderia ter as estratégias de Reabilitação Psicossocial, se tanto os profissionais quanto os usuários tivessem o entendimento da amplitude e delineamento das ações e benefícios à saúde mental, buscando todas as dimensões que esta estratégia propõe. Tendo o maior entendimento acerca do que, de fato, envolve as estratégias de Reabilitação Psicossocial, seria possível ter uma aplicação com maior eficácia. Desta forma, é válida a sugestão de futuras pesquisas, a respeito da cultura e entendimento por parte dos profissionais e linhas de frente de Associações sobre o entendimento da abrangência da estratégia referida.

No mesmo sentido, ainda destaca-se que o conceito de Reabilitação Psicossocial que está assegurado pela Portaria 3.088 de 2011, foi agente provedor de impulsionamento para o desenvolvimento de teorias de inclusão social levando a desinstitucionalização da loucura.

É válido considerar a revisitação do que seja a Reabilitação Psicossocial e as novas formas e nomes que atualmente estão surgindo com as mesmas práticas, tais como a clínica ampliada. Diante disso, ressalta-se que independente dos termos e denominações, o que realmente cabe é a atenção no que diz respeito a que de fato, os sujeitos em sofrimento psíquico sejam atendidos no alcance a saúde mental.

Também, faz-se necessário destacar que para o sujeito ser colocado em seu lugar de direito, também implica em cuidados no tocante ao seu sofrimento psíquico, para que a cidadania esteja articulada à saúde. Dessa forma, sugere-se futuras pesquisas de como seria a melhor forma de inclusão social para que se mantenha o cuidado de não desconsiderar que o sofrimento seja acessado para obter os devidos cuidados. Conforme os dados da presente pesquisa, notou-se que o CAPS paralelamente às ações de inclusão social dispõe de um acompanhamento terapêutico e escuta qualificada que vai ao encontro dos cuidados psíquicos na garantia da saúde mental, o que certamente se faz muito importante nesse processo.

O método da presente pesquisa adota como procedimento de coleta de dados entrevistas com diferentes usuários do CAPS-II, onde alguns deles discorreram com maior fluidez nas respostas das perguntas, outros nem tanto, mas também com respostas singulares devido à expressão diferenciada que o sofrimento psíquico severo e persistente, ou psicose, podem apresentar. Desta maneira, cabe o questionamento e provocação de futuras pesquisas, de qual seria a forma mais adequada de acessar os fenômenos junto a essa população

As contribuições das estratégias de Reabilitação Psicossocial no enfrentamento do sofrimento psíquico severo e persistente, entende diferentes dimensões, o que restou demonstrando na análise de dados e pelas falas dos próprios sujeitos em sofrimento. As estratégias referidas se apresentam como ampliação de espaços e laços sociais, de diálogo com a “loucura”, de valorização igualdade e dignidade. Em frente das estratégias de Reabilitação Psicossocial o preconceito da sociedade, não deve impedir de ocupar os lugares que são de direito de todos. A estratégia de Reabilitação Psicossocial é um dispositivo que se efetivado, pode proporcionar a ruptura da cultura do preconceito e a configuração de uma nova cultura, a que ninguém seja deixado para trás.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz 1995.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007. 120p.

AMARANTE, Paulo. NUNES, Mônica, Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.2067-2074.

AMARANTE, Paulo; RIZZOTTO, Maria. Lucia. Frizzon; COSTA, Ana. Maria. Memória de um movimento: a revista Saúde em Debate e a reforma sanitária brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2023-2029, jul. 2015.

BRASIL. **lei n. 10. 216, de 06 de abr. de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

BRASIL. Ministério da Saúde.(2011) **Portaria nº. 3.088, de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso disponível em: 15 de Maio de 2019 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 28 de Dezembro. 2019.

CAMPOS, Rosana. Onocko. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001.

COSTA-ROSA, Abílio. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. In: AMARANTE, P., org. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books .

ASSOCIAÇÃO ALEGRE MENTE. Estatuto Social Associação dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS de Florianópolis, 2017.

- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: 1978.
- GIL, Antonio, Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C. de S.(Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 79-108.
- JARDIM, Vanda, Maria da Rosa; CARTANA Maria, Horto, Fontoura; KANTORSKI, Luciane Prado; QUEVEDO André, Luis, Alves. Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. **Texto contexto - enferm.** vol.18 no.2 Florianópolis Apr./June 2009.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- LARA Gabriel, Amador; MONTEIRO, Janine, Kieling. Reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos psicóticos: atuação dos psicólogos nos CAPS de Santa Catarina. **Contextos Clínic** vol.7 no.1 São Leopoldo jun. 2014.
- LOBOSQUE, Ana Marta. CAPS: laços sociais. **Mental, Barbacena** , v. 5, n. 8, p. 53-60, jun. 2007.
- MINAYO, Maria. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria. C. S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p.09-29.
- MOREIRA, Maria Inês Badaró; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde soc.* [online]. 2017, vol.26, n.2, pp.462-474.
- PASSOS, Fernanda, Paranhos; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [1]: 13-31, 2013.
- PEREIRA Maria, Alice, Ornellas. A Reabilitação Psicossocial no Atendimento em Saúde Mental: Estratégias em Construção. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 julho-agosto; 15(4).
- PITTA, Ana. Maria. Frnandes. O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 27-36.
- PITTA, Ana, Maria, Fernandes; GULJOR, Ana, Paula. A VIOLÊNCIA DA CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UM ATAQUE À DEMOCRACIA EM TEMPOS DE LUTA PELOS DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA SOCIAL. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, [S.l.], n. 246, p. 6-14, jun. 2019. ISSN 2447-861X.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis SA, Costa NR, organizadores. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Editora Vozes/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 15-73.

RIBEIRO, Mara, Cristina; BEZERRA, Waldez, Cavalcante; A Reabilitação Psicossocial Como Estratégia de Cuidado: Percepções e Práticas Desenvolvidas por Trabalhadores de Um Serviço de Saúde Mental. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2015 set.-dez.;26(3):301-8.

ROSA, Costa Abílio; LUZIO Amélia Cristina; YASUI Silvio. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In:AMARANTE, Paulo (Org.). **Arquivos de Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA, JR., B, AMARANTE, P. (Org.) **Psiquiatria sem hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 41-55.

ROTELLI, Franco. 35 Anos de Basaglia no Brasil: **Conferência de Franco Rotelli**. Publicado em 6 de abril de 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=UIOy0uTw58M>>. Acesso em 11 de Junho de 2019.

SALLES, Mariana, Moraes; BARROS, Sônia. Exclusão/Inclusão Social de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na Vida Cotidiana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 704-

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 13-8.

SLUSKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica - alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, 2018; 8(1): 173 – 190.

YIN, Robert. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais por me acompanharem proporcionando tanto aprendizado e principalmente por todo amor durante toda minha vida. Agradeço as minhas irmãs pelo companheirismo, a Claudia pelo exemplo de força e coragem, que me ajudaram durante a realização desse trabalho, a Juliane pelo incentivo e por estar sempre disposta a fazer tudo para me ajudar sempre que precisei. Agradeço a todos os meus amigos que de alguma forma estiveram presente durante este momento da minha vida. Em destaque a minha amiga Arieli Ledur pela força, companheirismo empatia e amor diário. A minha amiga Rafaela Krauzer pelo suporte e amizade. Agradeço ao meu grande amigo Gustavo Magro pelo constante crescimento que me proporciona bem como todo apoio e força. Ainda agradeço aos meus pais de coração Antônio Carlos Martins e Marisa Martins pelo incentivo e suporte que fez toda diferença, principalmente no período da minha graduação. Agradeço a todos os mestres que de alguma forma contribuíram para a minha formação em destaque a Marcele Emerim pelas considerações neste tema de trabalho, e a Juliane Viacili pelo aprendizado em pesquisa. Ainda agradeço minha banca, ao Jeferson Rodrigues pelas contribuições durante a realização deste trabalho, e a professora Gisely Botega por proporcionar aprendizado em meio a acolhimento. Agradeço também ao CAPS-II de Florianópolis, a Associação Alegre Mente e aos usuários que participaram da pesquisa, que são o sentido da realização desse trabalho. Finalmente agradeço muito aquela a quem sempre quis que me acompanhasse nesta pesquisa e a quem tenho como grande mestre, a minha orientadora Ana Lopes, por todo aprendizado, crescimento e principalmente por ser como uma “luz” que ilumina aquilo que acredito na psicologia, proporcionando ainda mais sentido na profissão que escolhi.