

**Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência****Autonomy and exclusion practices in a psychosocial care center: an experience report****Prácticas de autonomía y exclusión en un centro de atención psicossocial: un informe de experiencia****Recebido: 27/01/2021****Aprovado: 11/07/2021****Publicado: 26/08/2021****Julia do Couto Bueno<sup>1</sup>****Lara Perussi Zanetoni<sup>2</sup>****Julia Luciula Silva<sup>3</sup>****Clara de Simoni<sup>4</sup>****Tiago Humberto Rodrigues Rocha<sup>5</sup>**

Este é um relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo, desenvolvido no segundo semestre de 2019, a partir de visitas, análises, observações e reflexões numa cidade do interior mineiro, com o objetivo de relatar a experiência de acadêmicas de Psicologia acerca do cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial. Utilizou-se diálogos estabelecidos através da participação em oficinas, assembleias e atividades de convivência, bem como contatos estabelecidos com os usuários. As impressões foram transcritas em um diário de campo, com análise a partir da construção de eixos temáticos. Participaram quatro alunas, em oito visitas em torno de duas horas. Foram estabelecidos dois eixos temáticos: *Herança manicomial: a falta de autonomia nas práticas diárias*; e *Práticas cotidianas e o desenvolvimento de autonomia*. O trabalho mostrou que, apesar das práticas dessubjetivantes vivenciadas pelos pacientes, a instituição tem propostas do *Paradigma Psicossocial* que visam a retomada da independência, colocando o sujeito como protagonista de suas ações, deslocando-o do lugar de excluído.

**Descritores:** Serviços de saúde mental; Reforma dos serviços de saúde; Saúde mental.

This is an experience report of a qualitative and descriptive nature, developed in the second semester of 2019, based on visits, analyses, observations and reflections in a city in the interior of the state of Minas Gerais. It aimed to report the experience of Psychology students about the daily life of a Psychosocial Care Center. The study used discourses established through participation in workshops, assemblies and social activities, as well as contacts established with users. The impressions were transcribed in a field diary, with analysis based on the construction of thematic axes. Four students participated in eight visits that lasted around two hours. Two thematic axes were established: *Asylum inheritance: the lack of autonomy in daily practices*; and *Daily practices and the development of autonomy*. The work showed that despite the desubjective practices experienced by patients, the institution has proposals for the Psychosocial Paradigm that aim to regain independence, placing the subject as the protagonist of their actions, displacing them from the place of being excluded.

**Descriptors:** Mental health services; Health care reform; Mental health.

Este es un informe de experiencia de carácter cualitativo y descriptivo, desarrollado en el segundo semestre de 2019, a partir de visitas, análisis, observaciones y reflexiones en una ciudad del interior de Minas Gerais, con el objetivo de dar cuenta de la experiencia de los estudiantes de Psicología sobre el día a día de un Centro de Atención Psicossocial. Se utilizaron los diálogos establecidos a través de la participación en talleres, asambleas y actividades de convivencia, así como los contactos establecidos con los usuarios. Las impresiones se transcribieron en un diario de campo, con un análisis a partir de la construcción de ejes temáticos. Participaron cuatro estudiantes, en ocho visitas de unas dos horas de duración. Se establecieron dos ejes temáticos: *Herencia manicomial: la falta de autonomía en las prácticas cotidianas*; y *Prácticas cotidianas y el desarrollo de la autonomía*. El trabajo mostró que, a pesar de las prácticas desubjetivantes vividas por los pacientes, la institución cuenta con propuestas del *Paradigma Psicossocial* que apuntan a recuperar la independencia, colocando al sujeto como protagonista de sus acciones, desplazándolo del lugar de excluído.

**Descritores:** Servicios de salud mental; Reforma de la atención de salud; Salud mental.

1. Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4022-0142 E-mail: juliacoutobueno@hotmail.com

2. Acadêmica do Curso de Psicologia da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6108-0476 E-mail: lara\_perussi@hotmail.com

3. Acadêmica do Curso de Psicologia da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5484-8603 E-mail: julialuciulasilva@gmail.com

4. Acadêmica do Curso de Psicologia da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3854-2596 E-mail: claradesimoni@hotmail.com

5. Psicólogo. Especialista em Clínica Psicanalítica. Mestre em Psicologia. Doutor em Psicologia Social. Professor Adjunto do Curso de Psicologia da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4178-0616 E-mail: tiago.rocha@uftm.edu.br

## INTRODUÇÃO

O entendimento sobre o enigma imposto pela loucura passou por inúmeras transformações ao longo do tempo. Na Antiguidade, era vista como algo decorrente de ações sobrenaturais, fruto da vontade dos deuses ou ações de demônios. Entretanto, posteriormente, durante um longo período entre a Idade Média e a Idade Moderna, o doente mental passou a ser considerado como alguém em possessão diabólica e, devido a isso, seu tratamento foi alterado: espancamentos, tortura e aprisionamento foram os procedimentos utilizados<sup>1</sup>.

No Brasil, as intervenções sobre as doenças mentais iniciaram-se no século XIX com a chegada da Família Real ao país. Os “loucos” eram vistos como um perigo à ordem pública<sup>2</sup> sendo, desse modo, encaminhados aos porões das Santas Casas de Misericórdia. Baseado no modelo asilar francês, as Santas Casas possuíam como característica principal o isolamento dos sujeitos, os quais viviam encarcerados e sob condições de vida extremamente degradantes<sup>2</sup>.

Esses espaços possuíam como principal meta a higienização social, ou seja, a “eliminação” de elementos sociais indesejáveis, tais como loucos, leprosos, criminosos, crianças com comportamentos impulsivos e prostitutas; sob a justificativa de que estes estariam em um estado de inadequação social<sup>3</sup>. Assim, pode-se afirmar que é nesse contexto de perda de autonomia, vulnerabilidade e situação de abandono que o louco institucionalizado se encontrou até o ano de 1980 no Brasil.

Na década de 1970, iniciaram-se movimentos críticos ao modelo hospitalar de assistência psiquiátrica no Brasil. Os atendimentos realizados não supriam as necessidades dos usuários e seus métodos terapêuticos eram precários. Além disso, as internações eram automáticas e arbitrárias, as quais privavam o indivíduo de liberdade, retirando, desse modo, sua autonomia. Em vista disso, esse período gerou inúmeras reivindicações em relação ao tratamento psiquiátrico no Brasil e, a partir disso, iniciaram-se discussões sobre o assunto em inúmeros eventos importantes do Brasil, tais como o Congresso dos Trabalhadores em Saúde Mental<sup>4</sup>.

As propostas da reforma chegaram às esferas governamentais, o que permitiu a constituição do documento de Diretrizes para a área de Saúde Mental, escrito em 1980, pelo Ministério da Saúde. Esse documento defendia o tratamento extra-hospitalar, estabelecia um limite para a internação do sujeito, a reintegração familiar e a promoção de pesquisas no que se refere à Saúde Mental<sup>5</sup>. Diante disso, surgiram propostas para a formação de novos serviços que promovessem formas de cuidados mais humanizados e adequados a essas pessoas.

No final da década de 1980, ocorreu o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e iniciou-se o processo de redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos/manicômios no Brasil. Os CAPS são serviços de saúde substitutivos ao modelo asilar disponibilizados à comunidade que conta uma equipe multiprofissional, a qual atua de forma interdisciplinar.

Após a criação dos CAPS, como amparo à Reforma Psiquiátrica no Brasil, em 2001, o deputado federal Paulo Delgado propôs a Lei n.º. 10.216<sup>6</sup>, a qual visava proteger e garantir os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, permitindo, desse modo, um novo modelo assistencial no campo da saúde mental. Através dessa lei, ocorreu a mudança do modelo existente no Brasil, o isolamento asilar, para um novo modelo: o atendimento comunitário. Esse atual atendimento é oferecido de forma descentralizada e multiprofissional, tendo como principal instituição de apoio o CAPS.

O CAPS é uma instituição aberta para acolher pessoas com diagnóstico psiquiátrico, estimulando sua integração social e familiar, apoiando-os em suas iniciativas de busca de autonomia, a liberdade dos usuários desse serviço, ainda pode conter traços de instituições totais, marcas comprovadas na recorrente dificuldade em reconhecer a opressão exercida em hospitais psiquiátricos e a dificuldade de entendimento sobre o papel de doentes e “excluídos”, assumidos diante de tal contexto<sup>7</sup>. Antes, era característico que esses sujeitos tivessem todos

os aspectos da sua vida definidos por uma única autoridade, devendo todos obedecer rigorosamente a essa figura, não considerando aspectos e desejos pessoais<sup>3</sup>.

Superar a herança asilar não é algo simples, e pensar em novas práticas de tratamento está além de recorrer a espaços abertos de tratamento. Uma reforma efetiva é mais que uma alteração nos espaços físicos. É preciso superar o modelo biomédico que tem um discurso institucional, refletindo no cotidiano dos indivíduos que ocupam esse local<sup>3</sup>. Em vista disso, o esse trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Psicologia acerca do cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial.

## MÉTODO

Este relato de experiência foi desenvolvido a partir de visitas, análises, observações e reflexões desenvolvidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por discentes do curso de Psicologia de uma universidade do interior de Minas Gerais, como critério de uma disciplina componente de um semestre acadêmico.

A instituição foi escolhida pela proximidade entre o professor orientador com projetos de pesquisa e extensão desenvolvidas na mesma. Atualmente, a instituição possui 10 profissionais de nível superior (entre psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e médicos) e atende mais de quatrocentos usuários semanalmente.

Foram realizadas um total de oito visitas semanais à instituição no período de setembro a novembro de 2019, com duração entre uma a duas horas, para estudos exploratórios que permitissem construir uma reflexão sobre as práticas em saúde mental ao longo da história e também a prática profissional do psicólogo e demais técnicos envolvidos.

Após cada visita, as impressões do discente foram transcritas em um diário de campo. Durante as semanas em que foram realizadas as visitas, o professor responsável pela disciplina realizou supervisão para sanar eventuais dúvidas e manejar possíveis angústias.

No decorrer do semestre, as discentes foram incentivadas a estabelecer contato com os usuários para saber como chegaram até a instituição, qual era sua rotina das atividades, quais eram as atividades disponíveis, preferências, definição do plano terapêutico, entre outras demandas.

Utilizou-se diálogos estabelecidos através da participação em oficinas, assembleias e atividades de convivência. Os diálogos transcorreram em caráter informal, tratando sobre a dinâmica familiar, rotina, alimentação, condições de dependência, convívio na instituição, questões subjetivas e outros assuntos que os usuários desejassem discutir ou conversar sobre. O grupo chegou ao eixo temático através do debate sobre o modo que algumas práticas no CAPS são influenciadas pelas marcas institucionais e sobre como isso ocorre nos dias atuais, uma vez que o discurso manicomial ainda atua na subjetividade dos indivíduos que frequentam essas instituições.

A análise dos diários de campo foi realizada a partir de reflexões sobre os discursos institucionais internalizados nos usuários do CAPS a partir das próprias impressões transcritas nos diários de campo. A elaboração do trabalho foi construída de forma coletiva, o que possibilitou o surgimento de novos olhares e interpretações dos conteúdos expressos.

## RESULTADOS

Esta experiência foi desenvolvida por quatro acadêmicas de Psicologia sob supervisão de um docente, através de oito visitas durante o semestre. Pode-se observar o quanto a autonomia dos sujeitos é afetada pela trajetória manicomial, e como a instituição busca acolher esses indivíduos, deixando de lado o passado de institucionalização. Diante disso e para melhor organização do que foi observado, foi estabelecido dois eixos temáticos: *Herança manicomial: a falta de autonomia nas práticas diárias*; e *Práticas cotidianas e o desenvolvimento de autonomia*.

### ***Herança manicomial: a falta de autonomia nas práticas diárias***

Neste eixo, aparecem aspectos relativos às práticas dessubjetivantes observadas durante as visitas. Tais práticas tutelares se mostram como as maiores expressões dos fantasmas que habitam a memória das instituições totais. O cerceamento da loucura em prol da proteção da sociedade está intimamente ligado às condições de vigilância, da presença massiva da instituição de modo rizomático, abolindo o desejo e colocando em seu lugar o louco institucionalizado.

Durante as visitas, um dos assuntos recorrentes foi em relação à utilização de medicação. Para muitos desses sujeitos, a utilização dos químicos-farmacêuticos era mais relevante que as demais atividades.

Um dos marcadores é o aparente conhecimento profundo dos usuários acerca da importância da medicação. Quando algum profissional ou técnico perguntava se um dos usuários já havia tomado a medicação, alguns diziam: “*vai lá, busca seu remédio, ele pediu para você ir lá tomar seu remédio, fora que era comum ouvir eles falando acerca de medicação com os técnicos e profissionais*”.

Com relação às oficinas, não havia esse tipo de reforço, eles chamavam uns aos outros para participar, porém não insistiam na participação em caso de recusa. Muitos ficavam próximo aos locais onde ocorria as atividades observando, mas não participavam.

Os usuários demonstraram preferir ir ao comércio próximo acompanhados por um técnico e pelo grupo. Isso foi observado em uma atividade do acompanhamento terapêutico (AT). Um dos usuários estava caminhando com os demais e pediu para ir ver um comércio de queijos, em um local próximo. A psicóloga respondeu que ele poderia ir, porém o mesmo pediu para que alguém fosse com ele. Esse mesmo comportamento se repetiu em idas ao banheiro: era normal pedirem para alguém os acompanhar até o banheiro.

Foi comum o relato sobre o sentimento de desconforto em relação aos olhares das outras pessoas da cidade. Em uma outra caminhada com os usuários, uma transeunte começou a falar termos sem sentidos e ofensivos para os usuários, momento em que fica nítido o desconforto pela situação. Mesmo em grupo, a introspecção é percebida quando algum outro indivíduo não usuário do CAPS lhes dirige a palavra, fazendo com que os mesmos, de modo recorrente, procurem ajuda com algum profissional.

A necessidade que esses indivíduos sentem de informar tarefas simples ou ações para terem a certeza de que não estão cometendo algum tipo de infração também é notória. Em um momento específico, um dos sujeitos tinha dinheiro para comprar um achocolatado, porém, em vez de realizar tal ação, o mesmo preferiu confirmar se poderia comprar tal item. Em outro episódio, um dos usuários do serviço perguntou se poderia pegar um panfleto disponibilizado em um local público.

A utilização de termos, metáforas e linhas argumentativas como: *doente da cabeça, problema de cabeça* eram comuns nas conversas estabelecidas. A utilização desses termos para se referir aos outros sujeitos que estão no local também ficou evidenciada, além de serem muitas vezes dos delírios apresentados. Também era comum os usuários se dirigirem aos pesquisadores para não se aproximarem de determinada pessoa: *porque aquela pessoa era louca*. Isso também acontecia quando o grupo que estava saindo para o AT. Nesse momento, alguns usuários falavam: *não deixa ir não, ele foge, ele some*.

### ***Práticas cotidianas e o desenvolvimento de autonomia***

Para lidar com as expressões de desconforto, por terem que realizar algumas atividades sozinhos, o CAPS inseriu a prática do AT. Durante o AT, foi mencionado que certo usuário só ia a determinado local se tivesse em grupo, porque esse relatava não se sentir confortável em ir desacompanhado.

Foi percebido que os participantes do AT exploravam melhor novos locais da cidade, além de ampliarem seus horizontes, constituindo outros laços sociais. As caminhadas do AT permitiam que vivências e experiências fossem trocadas. Em uma ida à igreja, um usuário

contou toda a sua história e com a igreja visitada como pano de fundo. Relatos assim eram muito presentes, e isso instigava os outros a contarem também suas experiências.

O AT também demonstrou aumentar o sentimento de pertencimento e o vínculo entre os participantes e também com a própria cidade. As saídas também reforçaram as práticas de cuidado, como: olhar ao atravessar a rua, verificar se o sinal estava fechado, se estavam todos juntos, e outros. Essa preocupação com a presença do outro também era visível no dia-a-dia e em atividades fora do AT. Diversas vezes escutavam-se perguntas relativas ao cotidiano dos próprios usuários.

Além das atividades de AT, o CAPS também realizava atividade junto à comunidade, com eventos como o dia da luta antimanicomial, em que os usuários, profissionais da saúde mental e simpatizantes saem às ruas para pedir por uma sociedade sem manicômios e com cuidados humanizados. Também são feitos eventos como feijoada beneficente, celebração de aniversário dos profissionais e usuários.

A aproximação que o local mantém com as instituições de ensino também pareceu ser positiva. Muitas atividades de ensino acrescentavam novas perspectivas ao dia-a-dia desses sujeitos. A inserção de câmeras fotográficas em certas oficinas despertou o interesse de alguns usuários pela prática da fotografia, fazendo-os tornar isso um hábito recorrente.

A assembleia semanal era o local na qual os usuários, juntamente com os profissionais, decidiam sobre o dia-a-dia. Nesses momentos, eles podiam exercer a autonomia e se apropriarem ainda mais do espaço. Em uma assembleia específica, os pacientes pediram por um almoço diferente, então foi explicado e pensado em formas de como esse almoço poderia acontecer.

A todo momento era perceptível a presença dos usuários na tomada de decisão. Como destaques: diálogo acerca dos direitos; oficinas para produção de sabão e de material artístico com vistas a maior independência financeira. Os usuários que tinham algum tipo de renda usavam o dinheiro para atividades de lazer e para comprar produtos pessoais e alguns tinham o costume de mostrar o que compravam.

## DISCUSSÃO

As práticas manicomiais internalizadas podem ser analisadas através do discurso ideológico, que permite deduzir as funções positivas e as negativas do local. Em instituições de tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, a primeira função negativa consiste na produção da mais-valia, decorrente da utilização de produtos de outras instituições, como químico-farmacêuticos. Esta será responsável pela geração de relações de domínio e subordinação, fazendo com que as instituições abertas se aproximem sutilmente das práticas hospitalocêntricas<sup>8</sup>.

A alienação que muitos desses sujeitos sofreram por terem tido um longo período de suas vidas controlado por figuras de autoridades, também interfere na manifestação do discurso manicomial. A instituição de hábitos e do controle dos corpos tornou-se internalizados, como forma de escapar de possíveis punições<sup>3</sup>.

O desconhecimento ideológico, que acaba tornando esses sujeitos alienados<sup>7</sup>, também é responsável pela reprodução desses comportamentos e pensamentos, que são evidenciados através do discurso, sensação de não pertencimento e dificuldade em realizar certas tarefas fora das instituições de cuidado, agora que não se encontram mais encarcerados.

Foucault, em *História da Loucura na Idade Média*<sup>9</sup>, estabelece que o louco, durante sua institucionalização, tem o seu discurso desqualificado, sob o estigma da *desrazão*, fazendo com que sua linguagem se torne falsa. Isto, junto da infantilização do sujeito, a autoridade na figura do médico e os castigos e correções morais fez com que esses sujeitos, fora dos muros das instituições, continuassem a direcionar o seu discurso para figuras de autoridades.

O não reconhecimento da loucura como uma manifestação não patológica, presente no discurso dos usuários do CAPS, ocorre quando o louco vislumbra no outro algo da sua própria

subjetividade e passa a sustentar a mesma postura do imaginário social, em que a loucura é sentida como algo estranho, assustador. A estranheza que esse indivíduo apresenta acerca do sofrimento em relação à loucura ocorre devido às experiências que esse indivíduo desenvolveu em relação ao próprio sofrimento mental<sup>10</sup>.

Além do mais, as explicações que esses sujeitos davam para os seus sintomas e sofrimento também se assemelhavam aos discursos presentes em hospitais psiquiátricos carregando características do discurso médico e do modelo biológico. Caracterizado pela redução do sujeito a sua enfermidade, esse discurso presente ainda hoje nos usuários do serviço, fazem com que esses vejam somente os fenômenos em torno do sofrimento psicótico, deixando a subjetividade em suspenso<sup>11</sup>.

A sensação de não pertencimento a um grupo ocorre devido ao fato da loucura nunca ter tido um lugar bem definido. Quando esses sujeitos recebem um diagnóstico psiquiátrico, eles acabam se identificando e automaticamente internalizando esse diagnóstico. No lugar de um saber-sobre-si, que poderia ocorrer mediante a um processo de análise, o sujeito é coberto por um significante que lhe isenta da necessidade de compreensão subjetiva sobre sua condição, o colocando em uma condição de alienado e o apartando de uma possível construção de alguma verdade sobre si<sup>12</sup>.

O movimento de construção de autonomia ocorre através do movimento de co-construção de sujeitos e coletivos. Porém, para que isso ocorra, é necessário que esses usuários do serviço deixem essas práticas manicomialis e reivindiquem seus direitos. Para isso, seria necessário que estes reconhecessem seu papel de excluído, podendo então se opor ao poder que os tornaram objetos sem identidade<sup>8</sup>. De tal sorte, é necessário colocar esses sujeitos em um papel ativo e reflexivo acerca de suas escolhas diárias e das possibilidades que eles têm ao estarem estabelecendo uma vida em sociedade.

A forma como a sociedade encara a loucura também reflete nesse sujeito, como ainda é comum o pensamento que o louco é alguém sem valor e incapaz de construir o seu cotidiano fora das instituições. Costa-Rosa<sup>8</sup> propõe pensar no “*Paradigma Psicossocial (PPS)*”, pelo uso de diferentes recursos terapêuticos e frisando a reinserção social e investindo em um trabalho com a família, a comunidade e o próprio sujeito.

Neste paradigma, a ênfase seria deslocada para o sujeito constituído por um corpo em sua existência e em sofrimento por um corpo social. O novo cuidar proposto pelo PPS atribui ao sujeito poder de contratualidade em seu processo de reabilitação psicossocial, fazendo com que o conceito de autonomia para esse espaço transcenda os acessos a serviços básicos, focando na produção de vida desses sujeitos. Assim, ao se articularem com outros segmentos sociais, é possível ampliar os horizontes desses sujeitos, uma vez que cidadania e autonomia não são promovidas somente com as políticas assistências do Estado<sup>13</sup>.

Na prática, isso ocorre quando o serviço recebe outros segmentos da sociedade, permitindo que esses sujeitos tenham acesso a outros grupos sociais. Na Reforma Psiquiátrica, são suscitadas modificações também com a sociedade, pois agora o usuário, que antes se encontrava isolado e abandonado em um hospital psiquiátrico, passa a circular livremente pelas ruas, utilizando dispositivos comunitários, como praças e centros de convivências<sup>4</sup>.

Para a construção do protagonismo, que requer o reconhecimento do seu papel de “excluído”, se faz necessária a criação de formas concretas que retirem o sujeito desse papel e permita que ele se torne “usuário-ator”<sup>13</sup>.

As iniciativas como o dia da luta antimanicomial, assembleias, projetos de arte e cultura e participação ativa em eventos públicos, auxiliam na transformação do lugar social desse sujeito. Tais atividades representam também uma tentativa de fuga da racionalidade hegemônica, essas atividades coletivas são um exercício político, de desnaturalização de práticas e questionamento de poderes<sup>14</sup>.

A renda, mesmo com o sofrimento psicótico e com o afastamento do mercado de trabalho (na forma de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença pela Lei Orgânica de Assistência

Social), é uma forma de garantir a autonomia do sujeito. Sem renda eles se tornam dependentes financeiramente dos seus familiares, que podem considerá-los uma sobrecarga<sup>15</sup>.

A iniciativa do CAPS em ajudar os sujeitos a adquirirem renda através de benefícios sociais indica um movimento de retomada de autonomia, pois a exclusão econômica os impede de participarem ativamente do mercado de consumo. Além disso, a renda proporciona diversas oportunidades desses sujeitos se inserirem em certas práticas como o lazer e assim, maior inclusão social.

A partir da vivência realizada se faz imprescindível à legitimação dos direitos dos usuários do CAPS, um trabalho destinado ao resgate do sentimento de pertencimento e real compreensão sobre sua própria subjetividade. Isto pode evitar que os serviços públicos de saúde mental sejam apenas um lugar de reforço da exclusão, ainda que por meio de práticas desveladas apenas no discurso dos usuários.

A submissão e marginalização historicamente estabelecidas foi visível ao longo das visitas. Foi perceptível que os usuários ainda têm como características marcantes, a presença da alienação reprodutora de comportamentos e pensamentos não compatíveis com a realidade comum, sustentada pelo discurso manicomial, e que reforça a dificuldade de encaixar-se na realidade fora de uma instituição encarceradora. Isto fortifica o não pertencimento a um corpo social estruturado perceptível em falas que apontam para a reprodução de um discurso ainda não superado por anos de alienação manicomial.

Percebeu-se que a instituição tenta, a partir do *Paradigma Psicossocial*, promover a inclusão dos usuários e desfazer a lógica manicomial instaurada há tempos. Apesar das iniciativas que auxiliam na promoção de direitos civis, políticos e sociais, o sofrimento do corpo social torna-se evidente ao passo que o discurso da lógica biomédica é trazido à tona mesmo no meio institucional do CAPS, através da forte influência manicomial na subjetividade do indivíduo e em sua forma de se enxergar no mundo.

## CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu às futuras profissionais da Psicologia aprimorar o olhar atento, a escuta sensível e o acolhimento, de forma que a se encarar o outro sempre considerado sua singularidade.

Foi notório que o CAPS é um dispositivo social humanizado, em que as práticas profissionais estão menos próximas de um contexto excludente e que existem práticas alternativas ao cuidado e à saúde mental.

No entanto, isso não exime o contínuo trabalho que os profissionais da saúde devem ter de incentivar a autonomia e socialização destes usuários, uma vez que é necessário lembrar que o CAPS não é uma instituição asilar. O CAPS deve ser um lugar de passagem, um campo de atuação aberto, envolvendo questões políticas, ideológicas e éticas que proporcionam espaços para estes usuários desenvolverem a si mesmos como seres singulares e autônomos.

Urge o impulsionamento de referenciais teóricos, técnicos e diretrizes a favor do trabalho conjunto entre toda a sociedade. É evidente também a necessidade de sustentar que se trata de um projeto de vida, influenciável e em evolução, o que leva à não conclusão. Apesar de ser um campo que a única constância é a mudança, não significa que se deve deixar de investigá-lo.

É preciso analisar as mudanças ao longo de cada processo individualmente e considerar cada etapa da construção da autonomia e da redução da alienação e marginalização como uma alteração na realidade atual, que certamente terá consequências históricas.

Este estudo teve como limitação estudar a realidade de apenas uma instituição a partir da observação de um grupo específico de discentes graduandas de um curso de Psicologia. Porém, acredita-se que, a partir desta imersão, por um período considerável de tempo, as discentes alcançaram uma visão mais crítica da realidade do serviço. Recomenda-se a ampliação de estudos em outras instituições de cuidado em saúde mental a fim de ampliar o espectro dos resultados e fomentar futuras discussões visando a melhoria da realidade.

**REFERÊNCIAS**

1. Matias KD. A loucura na Idade Média. Ensaio sobre algumas representações [Internet]. [dissertação]. Coimbra, Portugal: Universidade de Coimbra; 2015 [citado em 30 jun 2021]. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36024>
2. Figueiredo AAF, Cordeiro RLM. Discursos sobre a loucura. *Ecos* [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2020]; 6(2):249-62. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1850/1328>
3. Brito MAM, Dimenstein M. Contornando as grades do manicômio: histórias de resistências esculpidas na instituição total. *Aletheia* [Internet]. 2008 [citado em 25 set 2020]; (28):188-203. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n28/n28a15.pdf>
4. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ITA. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicol Saber Soc.* [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2020]; 5(1):35-45. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855>
5. Santo WE, Araujo IS, Amarante P. Comunicação e saúde mental: análise discursiva de cartazes do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial do Brasil. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2020]; 23(2):453-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000001>
6. Presidência da República (Brasil), Casa Civil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF, 6 abr 2001 [citado em 30 jun 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental)
7. Vicente TAF. Psicose e CAPS: entre a metapsicologia, a clínica e a política [Internet]. [dissertação]. São João Del Rei, MG: Universidade Federal de São João Del Rei; 2018 [citado em 30 jun 2021]. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Thales%20final.pdf>
8. Rosa AC. Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições de uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: Unesp; 2013.
9. Foucault M. História da loucura. 2ed. São Paulo: Perspectiva; 2019.
10. Silveira BV, Reinaldo AMS. Relatos de coerção e manifestação do imaginário social da loucura por familiares e usuários da saúde mental no momento da internação. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2020]; 34(3):502-10. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a09>
11. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT, Vieira GLS. Atitudes e representações em saúde mental: um estudo com universitários. *Psico UFS* [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2020]; 23(3):527-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>
12. Tavares LAT, Hashimoto F. A alienação mental e suas (re) produções na contemporaneidade. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2008 [citado em 25 set 2020]; 9(2):3-12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v9n2/v9n2a02.pdf>
13. Amarante P, Torre EHG. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2020]; 52(6):1090-107. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
14. Emerich BF, Campos RO, Passos E. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado em 25 set 2020]; 18(51):685-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1007>
15. Salles MM, Barros S. Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. *Physis* [Internet]. 2014



[citado em 25 set 2020]; 24(44):1275-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400013>

**Editora Associada:** Estefânia Maria Soares Pereira

### CONTRIBUIÇÕES

**Clara de Simoni, Julia do Couto Bueno, Julia Luciula Silva e Lara Perussi Zanetoni** contribuíram na coleta e análise dos dados e redação. **Tiago Humberto Rodrigues Rocha** participou da concepção, análise dos dados, redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Bueno JC, Zanetoni LP, Silva JL, Simoni C, Rocha THR. Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(Supl. 2):843-851. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

### Como citar este artigo (ABNT)

BUENO, J. C.; ZANETONI, L. P.; SILVA, J. L.; SIMONI, C.; ROCHA, T. H. R. Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 843-851, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Bueno, J.C., Zanetoni, L.P., Silva, J.L., Simoni, C., & Rocha, T.H.R. (2021). Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. *REFACS*, 9(Supl. 2), 843-851. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

