

**E o passado não é apagado: cartografando o percurso de uma usuária-guia pela sua Rede de Cuidado em Saúde Mental**

**And the past is not erased: mapping a guide user's journey through her Mental Health Care Network**

**Alexandre Coutinho de Melo.**

Enfermeiro graduado pela Universidade do Estado de Minas Gerais.

E-mail: alexandre.m.coutinho@hotmail.com

**Luiza Andrade Pereira Ferrer Silva**

Acadêmica de Psicologia - 6º Semestre. Universidade do Estado de Minas Gerais.

E-mail: luizaferrer01@outlook.com

**Virgínia Raimunda Ferreira**

Assistente social graduada pela PUC MG. Mestra em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente em Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Divinópolis.

E-mail: virginiarai@yahoo.com.br

**Camila Souza de Almeida**

Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente em Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Divinópolis.

E-mail: csalmeida\_1@hotmail.com

**Resumo**

**Objetivo:** Cartografar o percurso de uma usuária-guia na Rede de Cuidado em Saúde Mental.

**Método:** O estudo aconteceu em uma cidade de Minas Gerais, no ano de 2018. A produção dos dados se deu por meio da elaboração de narrativas e vivências da Rede de Atenção Psicossocial e das relações sociais da usuária-guia, denominada “Borracha”. **Resultados:** A partir do acompanhamento da produção do cuidado para com a usuária, foi possível visualizar os platôs que permeiam seu caminho, relacionados ao seu quadro psiquiátrico, ao gênero e à cor da pele e que geram estigmas que dificultam o seu caminhar na rede. Mas, apesar dos obstáculos, tem-se o acolhimento desta nos serviços substitutivos. Outro fator que desponta como possibilidade de cuidado e de reinserção social é a produtividade e geração de renda, que propicia um sentimento de pertencimento social ao indivíduo. **Conclusão:** Nesse sentido, apesar das falhas existentes na rede, têm-se possibilidades e mecanismos, já endossados nas políticas públicas, para a efetivação da reinserção social, como a economia solidária, bastando que Estado, gestores e profissionais de saúde se empenhem em implementá-las.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Serviços de saúde; Assistência à saúde.

## Abstract

**Objective:** To map the path of a guide user in the Mental Health Care Network. **Method:** The study took place in a city in Minas Gerais, in the year 2018. The production of the data took place through the elaboration of narratives and experiences of the Psychosocial Care Network and the social relations of the guide user, called "Rubber". **Results:** From the monitoring of the production of care for the user, it was possible to visualize the plateaus that permeate her path, related to her psychiatric condition, gender and skin color and that generate stigmas that make it difficult to walk in the network. But, in spite of the obstacles, there is a welcome in the substitute services. Another factor that emerges as a possibility of care and social reintegration is productivity and income generation, which provides a feeling of social belonging to the individual. **Conclusion:** In this sense, despite the existing flaws in the network, there are possibilities and mechanisms, already endorsed in public policies, for the realization of social reintegration, such as the solidarity economy, just that the State, managers and health professionals endeavor to implement them.

**Keywords:** Mental Health; Health services; Health care.

## Introdução

A palavra cuidado é usualmente utilizada nas práticas de saúde, às vezes de forma descomprometida com seu real significado, que seria toda forma de ação ou intervenção, tudo aquilo que organiza ou reorganiza o bem-estar do indivíduo, e não uma forma de tutelamento do outro.<sup>1</sup> Assim, o cuidado em saúde deveria pautar-se no processo de produção de subjetividades, considerando o encontro do conhecimento prático com o tecnológico.<sup>2</sup>

Dentre os cuidados em saúde, há o da Saúde Mental, que deve se pautar na integralidade do indivíduo.<sup>3</sup> A intersubjetividade e a complexidade tornam-se maiores nesse tipo de ação, já que a loucura escapa às tentativas de objetificação, transformando a subjetividade e as trocas de cuidados ainda mais complexas.

A história da loucura já perpassou por várias conceituações acerca do tratamento ao portador de sofrimento mental, havendo mudanças paradigmáticas ao longo do tempo.<sup>4</sup> Trata-se de um processo permeado pela ideologia vigente, pela economia, pela política e pela subjetividade do encontro entre sociedade, loucura e profissionais de saúde. Com a Reforma Psiquiátrica (RP), o cuidar passa a se pautar no tratamento em liberdade, com a desinstitucionalização dos indivíduos e a implementação de redes de serviços substitutivos.<sup>4</sup>

Para a efetiva implementação da RP, foi constituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possui como um de seus principais alicerces os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).<sup>5</sup> No que diz respeito à RAPS, essa teria como função a reabilitação psicossocial e a reinserção do indivíduo na sociedade.<sup>1,6</sup> O usuário deveria, pelos preceitos tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto da RP, inserir-se e ter seu cuidado no território, produzindo, dessa forma, uma dimensão intercessora que, segundo Deleuze<sup>7</sup>, é formada pelas relações dos processos de desterritorialização e reterritorialização, que são entendidos como um espaço de trânsito de "onde" estamos e como é construído de acordo com o movimento que realizamos em consonância ao funcionamento das instituições.

Seguindo por uma lógica semelhante, o geógrafo brasileiro Milton Santos<sup>8</sup> vai dizer que o território é "esquizofrênico" por causa do paradoxo que existe, pois, ao mesmo tempo em que abrange as questões da globalização. Ele também vai englobar e produzir, de forma acelerada, as minorias pobres e excluídas. Dessa forma, deve-se pensar no cuidado deste território, pois ele proporciona

um ambiente hostil que, segundo Foucault<sup>9</sup>, mesmo que seja um meio ocupado por uma maioria populacional, vai sofrer intervenções diretas da soberania estatal, o que pode gerar um controle populacional dicotômico que deve prejudicar e auxiliar a população, a depender do contexto.

Diante disso, no presente trabalho, buscou-se analisar esse termo não como algo meramente geográfico, mas como local de trânsito dos sujeitos.<sup>10</sup> Na Saúde Mental, este trânsito se faz ainda mais complexo e aparente.<sup>11</sup> Mas apenas entender a Rede e o território não basta para analisar os caminhos e as escolhas do cuidado em Saúde Mental. O dia a dia desses indivíduos está marcado pelo preconceito e pelo estigma. Essa realidade causa sofrimento psíquico e os impede de alcançar uma reinserção social efetiva.<sup>12</sup>

Assim, ao se discutir e pensar em reinserção social e reabilitação psicossocial, a RAPS e a Rede de Cuidado ampliado devem discutir também sobre como fazer. Uma das estratégias constituídas para a promoção de Saúde Mental e cidadania tem sido a economia solidária, que surge como um dos caminhos para o desenvolvimento e a evolução da civilização, o que pode ser somado como uma economia colaborativa, pois ela é capaz de promover a autonomia entre sujeitos em situação de sofrimento psicossocial, através da produção artística/cultural no contexto comunitário.<sup>12</sup>

Assim, ressalta-se a importância do trabalho na construção do indivíduo, pois o labor é capaz de modificar a sua natureza e transformar a forma sobre como vê-se o mundo e age-se sobre ele, produzindo, assim, “ruídos” que estabelecem trabalhos vivos e modificam a realidade dos indivíduos e das instituições às quais estes pertencem.<sup>13-17</sup>

Dessa forma, pensar no usuário possuidor de sofrimento mental é pensá-lo como um indivíduo capaz de trabalhar e mudar a sua natureza e as instituições, refletindo sobre a necessidade de elas serem mais abertas, com múltiplas entradas e que, de fato, consigam promover o protagonismo, ainda que seja um desafio, pois estas estão enraizadas em modelos tradicionais.<sup>10</sup>

Por todas as questões suscitadas e pela necessidade de se compreender as conexões existentes na Rede de Cuidado, o presente trabalho teve como objetivo cartografar o percurso de uma usuária-guia pela sua Rede de Cuidado em Saúde Mental de um município de médio porte do Estado de Minas Gerais, Brasil.

## **Método**

A pesquisa realizada é de cunho qualitativo. Trata-se de um estudo de caso que teve como objetivo captar as singularidades da realidade de uma família. Para isso, foi necessário aprofundar-se no meio social dos indivíduos pesquisados, compreendendo suas relações com as redes sociais e redes de assistência. Para tanto, utilizaram-se instrumentos do método cartográfico<sup>18</sup>, reconhecido por ser um esquema aberto, no qual se processam redes rizomáticas, não se tendo uma sequência correta e precisa a ser seguida, e sendo moldado pelo encontro das partes.<sup>19</sup> A escolha dessa estratégia de pesquisa embasa-se na necessidade de se compreender as relações intersubjetivas, como se dá o cuidado e a produção de sentidos por parte dos sujeitos, aprofundando-se nas relações e nos processos de trabalho.

O cenário da cartografia proposta foi em uma cidade localizada no Estado de Minas Gerais, Brasil, que conta com uma população de 230.000 habitantes. A pesquisa teve início em maio de 2018 e encerrou-se em dezembro do mesmo ano. A Rede de Cuidado cartografada se localiza afastada do centro da cidade, compondo equipamentos de saúde – CAPS e Unidade Básica de Saúde (UBS) – e da assistência social – Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – frequentados pela usuária. Esses equipamentos foram visitados, e profissionais de referência da usuária foram entrevistados.

De um modo geral, percebeu-se que o território explorado era complexo, com problemas sociais e de infraestrutura urbana.

Para entender essa Rede, o primeiro movimento, na busca por mapear os afetos envolvidos na vida dessa usuária-cidadã-guia, cuja função era guiar os pesquisadores em seus percursos do cuidado, sendo esses formais e informais, reafirma que ela é o centro da produção do cuidado e do seu saber.<sup>10-11</sup>

Para a escolha da usuária, foi realizado contato com a responsável pela Secretaria de Saúde e, para autorização da pesquisa, com o secretário de Assistência Social. Logo após, foram utilizados como base a entrevista e os encontros com os profissionais da RAPS, familiares e demais membros de sua rede social.<sup>10</sup> Assim, para definir (o) a participante, realizou-se uma reunião com a equipe do CAPS III da cidade. Durante as discussões, acertou-se que, para conhecer a Rede, seria necessário conhecer/acompanhar um usuário da Saúde Mental que fosse ativo e estivesse em tratamento no CAPS III. Não se preocupou com o diagnóstico psiquiátrico, pois o que interessava era o percurso do indivíduo. A equipe sugeriu uma usuária que possuía bom vínculo com o serviço. Ela foi consultada por um dos profissionais sobre o interesse em participar.

Esse primeiro contato foi realizado em uma das suas consultas no CAPS III, onde foram elencados os benefícios da pesquisa para a compreensão da RAPS no município, além da garantia de sigilo e autonomia para se retirar da pesquisa a qualquer momento. Durante todo esse relato, a usuária-cidadã-guia será denominada pelo nome fictício de “Borracha”.

Para conhecer as Redes de Cuidado da usuária-cidadã-guia, foram utilizados instrumentos de coleta de dados como diário de campo e entrevistas gravadas com roteiro semiestruturado e entrevistas informais. A cartografia da Rede foi realizada por um estudante de Enfermagem e uma aluna de Psicologia. Ambos foram acompanhados pela pesquisadora responsável, que é enfermeira e doutora na área de Saúde Mental e que já atuou na RAPS da cidade. Os pesquisadores foram treinados previamente.

O início do acompanhamento se deu a partir das entrevistas gravadas, que possuíam um roteiro semiestruturado, com profissionais do CAPS, abordando o histórico progresso da usuária-cidadã-guia e os principais serviços da Rede utilizados por ela, além de perguntas que possibilitaram identificar seus principais vínculos, sejam eles informais ou formais. Assim, foram entrevistados os principais profissionais que constituíam a equipe de referência da usuária-cidadã-guia: a psicóloga e o psiquiatra. A partir destas entrevistas, foi identificada forte ligação da usuária com o CRAS.

Os pesquisadores, então, realizaram entrevistas com duas profissionais do CRAS, apontadas como referência para “Borracha”: a assistente social e a psicóloga. Na entrevista, abordou-se como era a relação delas com a usuária, além de identificar seus vínculos. Consequentemente, foi possível, mais uma vez, conhecer outros atores e redes importantes e até mesmo reconhecer os vínculos fragmentados da sua vida.

Assim, procederam-se novas buscas acerca de sua Rede, como a ida à UBS e conversas informais com os vizinhos e com a empregadora dela. Em um outro momento, conseguiu-se realizar uma entrevista semiestruturada e gravada com a própria “Borracha”, por meio da ajuda das profissionais do CRAS. Esse encontro com a usuária-cidadã-guia ocorreu no próprio CRAS, em sala reservada para tal finalidade, estando presentes apenas a entrevistada e os pesquisadores.

Um outro encontro importante foi com o seu companheiro, o “Borracheiro”. Ele está com “Borracha” desde antes de sua primeira passagem pelo CAPS. Dessa forma, a entrevista com ele

possibilitou uma nova visão sobre a usuária. Esse encontro também ocorreu no CRAS, por intermédio da psicóloga do local.

O diário de campo foi uma peça fundamental, principalmente ao se analisar o território em que a usuária circulava. Foi por meio desses instrumentos e percursos que se tornaram visíveis os processos de subjetivação proporcionados pelo seu caminhar na vida. Vieram à análise os efeitos dos afetos que lhe são proporcionados pela experiência diária com o mundo, bem como sua capacidade de produção, a partir da modificação do seu próprio corpo afetivo.<sup>13</sup>

A análise teve como foco principal compreender a forma com que ela utilizava a Rede de Cuidado em seu cotidiano, a produção que se estabeleceu com as redes formais e informais, como ela cuidava de si e como a Rede auxiliava na sua reinserção social.<sup>19</sup>

Com base no seu percurso, foi possível desenvolver o organograma, que é uma representação gráfica da estrutura organizacional de uma instituição, informando a hierarquia existente e a relação entre os órgãos instituídos, e o genograma, um instrumento gráfico que permite a visualização do contexto familiar e suas principais características psicossociais.<sup>20</sup> A utilização desses instrumentos deixou clara a intensidade dos diversos vínculos de “Borracha”, bem como auxiliou na organização da cartografia da sua trajetória.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), conforme Parecer nº 2.634.459. Todas os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o anonimato de todos os envolvidos e esclarecido que, a qualquer momento da pesquisa, eles poderiam retirar-se. O projeto atende à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **Resultados**

A usuária-guia optou por ser chamada de “Borracha”, justificando a escolha deste nome como uma analogia ao seu passado, que ela desejava que fosse apagado. “Borracha” é uma mulher de 35 anos de idade, preta e mãe de três filhas. Ademais, é frequentadora de dispositivos da RAPS desde 2009, quando ocorreu sua primeira passagem pelo CAPS. Reside em uma casa de dois quartos, junto com as duas filhas mais velhas – a caçula vive com os familiares do pai. O bairro onde ela vive é deficitário em vários quesitos, como segurança e educação, além da presença de tráfico de drogas.

Para compreender o percurso da cartografia de “Borracha”, é preciso imergir na sua história. O começo da sua vida foi marcado por um abuso sexual aos dez anos de idade, sendo esse acontecimento um divisor de águas, já que, segundo relatos dela, tal episódio a impossibilitou de ser uma criança extrovertida e brincalhona.

O relacionamento com a mãe é conflituoso, porém há uma dependência entre elas, devido à doença da mãe, que se encontra com câncer. “Borracha” cuida da mãe e, ao mesmo tempo, é cuidada por ela. Fato interessante é que, para a mãe de “Borracha”, a usuária-cidadã-guia não necessitaria de medicamentos, sendo sua doença fruto de seu caráter.

Minha mãe fecha a porta na minha cara, bate na minha cara, não... não aceita a minha doença, fala que eu não tenho nada... Não aceita, sabe? Eles não... Na minha família, é muito difícil de aceitar o que eu tenho. Eles não aceitam (“Borracha”).

Compreende-se, a partir disso, uma das raízes da resistência que a usuária tem em aderir ao uso dos

psicofármacos e como o estigma da loucura ainda é presente, com a culpabilização do portador do sofrimento pelo seu adoecimento. Verificou-se, por exemplo, que houve uma melhora no quadro clínico de “Borracha” quando ela se distanciou de seus parentes.

Apesar dos conflitos que circulam na sua vida familiar, “Borracha” tem o apoio do seu “companheiro”, o “Borracheiro”, nome fictício adotado pelos pesquisadores e que faz alusão ao nome dado para a usuária-guia. Ele possui um vínculo forte com a analisada, sendo a pessoa mais próxima de sua rede social. “Borracheiro” auxilia em seu tratamento, oferecendo suporte emocional e financeiro e acesso ao lazer, além de incentivá-la a tomar corretamente os medicamentos e a continuar trabalhando. Seu papel de cuidador é questionado pela comunidade, como citado pela psicóloga e assistente social do CRAS – *“e assim, vizinhança também, não é um apoio bom. Quando tá tudo bem, tá. Mas, qualquer coisinha, é denúncia o tempo todo. É Conselho Tutelar, polícia, é tudo”* (assistente social do CRAS).

Um outro percurso fundamental está relacionado à história de “Borracha” com as filhas. Por meio dos relatos da própria analisada e das profissionais entrevistadas do CRAS, foi possível apreender a importância desse vínculo para a saúde mental da usuária-cidadã-guia. Porém, “Borracha” e as filhas passaram por obstáculos, como denúncias de maus-tratos feitas pelos vizinhos, além de tentativas da família de retirar a guarda da mãe enquanto esta encontrava-se em permanência noturna no CAPS, em sua última passagem pelo local, e isso fez com que suas filhas ficassem em um abrigo por alguns meses.

Outros atores também foram traçados e ouvidos: os vizinhos e uma das empregadoras de “Borracha” que trabalha como diarista. A relação da usuária com os vizinhos é marcada pelo desentendimento, com várias denúncias falsas sobre maus-tratos às crianças. Não apenas a vizinhança, mas a escola acredita também que, por ela fazer tratamento no CAPS, as crianças estariam expostas à violência, o que denota, mais uma vez, o estigma que recai sobre a pesquisada.

Em meio a esta série de estigmas e preconceitos vivenciados pela usuária-cidadã-guia, ela relata que tenta inserir-se socialmente por meio do trabalho, buscando vender tortas e doces nas ruas da cidade e para os funcionários do CAPS e do CRAS, e que, no momento, estava trabalhando como diarista.

Infere-se, pelos seus relatos, pelo prontuário e pelas observações dos cartógrafos, que já haviam trabalhado no CAPS da cidade e convivido com “Borracha”, que, quando se inseria economicamente, ela seguia a prescrição médica e não faltava às consultas, por medo de entrar em crise e perder os consumidores de seus produtos. O grande entrave para que “Borracha” consiga se inserir no mercado de trabalho são a não adesão ao tratamento psiquiátrico e os preconceitos ainda existentes em relação aos portadores de transtornos mentais.

Por sua vez, começa-se a percorrer a Rede formal de cuidado de “Borracha”, concluindo que, apesar das falhas, esta é muito importante para a usuária. Analisou-se que há um vínculo da analisada com o CRAS e o CAPS e que este é reconhecido por ela. Com a UBS, o vínculo é quase inexistente. Os outros aparatos da RAPS não aparecem em sua narrativa.

O vínculo com o CRAS é o mais forte na vida de “Borracha”. Pelas visitas e entrevistas, assimilou-se que as profissionais de referências da usuária-cidadã-guia, a psicóloga e a assistente social, conhecem bem suas demandas e seus anseios e dão o suporte necessário.

Apesar de todo o trabalho e do forte vínculo entre o CRAS e “Borracha”, constatou-se que muitas das suas demandas poderiam ser realizadas pelos familiares e assistidas pela Atenção Primária à

Saúde (APS), como consultas, dentistas e acompanhamento do uso dos medicamentos, devido ao fato de ausuária contar com uma UBS ao lado da sua residência.

O CAPS também não faz um acompanhamento integral da usuária, sendo que, no município, o matriciamento e o trabalho multiprofissional entre CAPS e demais pontos da RAPS é deficiente. Ademais, a usuária possui uma dicotomia de sentimentos no que diz respeito ao CAPS, como o receio de ser internada (hospitalidade noturna) novamente, principalmente devido à situação das filhas.

No CAPS III da cidade, notou-se uma deficiência em termos de oficinas terapêuticas e de geração de renda, pois, ao perguntar o que realizava durante seu período de internação no CAPS III, ela citava: *“Que eu acho tipo um spar quando eu tô lá (risos)”*. As que ocorrem são fragmentadas e mais relacionadas a “ocupar” o tempo do usuário. Observa-se também, pelas falas de “Borracha”, que os usuários não entendem o significado do CAPS como um local substitutivo aos hospitais psiquiátricos. Diante disso, constatou-se que o CAPS precisa repassar melhor para os usuários qual é o seu papel e rever estratégias de tratamento, com maior enfoque em oficinas terapêuticas, educativas e de geração de renda, visando ao protagonismo dos usuários frequentadores do local.

Os usuários do CAPS se veem pertencentes unicamente ao local, significando que a Rede como um todo ainda não consegue realizar a reinserção social do usuário de Saúde Mental, seja pela dificuldade dos profissionais de compreender os preceitos da RP ou por falta de investimentos.

## **Discussão**

Ao pensar a Rede de Saúde Mental, deve-se compreender que há uma Rede formal e, ao mesmo tempo, uma informal, composta da relação entre paciente-profissional e paciente-sociedade.<sup>20</sup> A construção de uma Rede é um processo ao mesmo tempo individual e coletivo, devendo ser dinâmico e possibilitar novos fluxos e configurações do cuidado.<sup>21</sup>

A história de “Borracha” reflete diversas questões e, no primeiro momento, será abordada sua sujeição. Segundo Foucault<sup>22</sup>, a sujeição é formada pelo poder que é exercido sobre os indivíduos e concomitantemente à sua formação. Assim, “Borracha” se forma como indivíduo subordinado a vários paradigmas, como o da loucura, que ainda está envolto pela lógica manicomial.

Só será possível entender “Borracha” ao se transitar no como ela consegue lidar com esses poderes. Deleuze e Guattari<sup>23</sup> trazem a ideia de platôs, que seriam zonas de intensidade contínua que produzem os territórios. É nesses territórios, com suas trocas sociais e relações de poder, que será possível traçar sua trajetória. Os enredos e as tramas de sua vida se desenrolam em meio a rótulos sociais.

Ao abordar os vários platôs que formam sua trajetória, cita-se seu diagnóstico de transtorno mental, e ocorre que, ao receber esse diagnóstico, o indivíduo se encontra “marcado”.<sup>22</sup> Este cenário da loucura foi tema de duas pesquisas que abordaram as consequências de ser diagnosticado como portador de sofrimento mental, sendo que, em uma delas, evidenciou-se como a qualidade de vida do indivíduo se modifica,<sup>24</sup> corroborando com a segunda, que chegou à conclusão, por meio de dados quantitativos, que, numa amostra de 100 mulheres, 89% acreditavam que sofriam preconceito e 85%, que o transtorno mental era um dos principais motivos de elas não serem respeitadas.<sup>25</sup>

Sua comorbidade é de grande relevância pois, apesar de socialmente ter uma conotação negativa, é por meio dela que muitas redes se estruturam, como sua ligação com a RAPS. Apesar de ser um

suporte em sua vida, desde o primeiro diagnóstico, o CAPS não consegue dialogar de maneira efetiva como outros pontos da Rede, ocorrendo que a usuária adentra o local apenas quando se encontra em crise,<sup>24</sup> não se tendo, de forma efetiva, a realização da reinserção social que se espera da RAPS.

A falta de uma comunicação da Rede é retratada por Frosi e Tesser<sup>26</sup> quando eles afirmam que a atenção ao usuário portador de sofrimento mental ainda não é integral, sendo pautada somente nos dispositivos especializados da RAPS.

O sentimento de estar perdido na Rede é mais um dos platôs da usuária-cidadã-guia. Este processo de exclusão e estigmatização de uma pessoa com transtornos mentais remete a um sentimento de não pertencimento social, que, por sua vez, causa baixa autoestima e desestímulo para persistir no tratamento.

Com essa dificuldade da sociedade em entender e aceitar o diferente, o “louco”, este acaba por ser ocultado das vias públicas por causar estranheza e, muitas vezes, repulsa. Os movimentos que estimulam o retorno de hospitais psiquiátricos ou um maior investimento em comunidades terapêuticas têm ganhado força no Brasil, pois aquilo que não é considerado normal deve ser ocultado, deixando de ser um problema visível no país.<sup>24</sup>

Ao perceber todas essas nuances e movimentos contrários, o CAPS deveria apresentar alguma reação. Porém, foi observado que há algumas irregularidades nos serviços prestados. Esta realidade foi observada em outras pesquisas, em que os CAPS não conseguem desenvolver, de forma sistemática, ações que promovam a reabilitação psicossocial do usuário.<sup>10,25</sup> Isto ocorre devido à falta de uma política de Estado e de um financiamento que seja contínuo e suficiente, além da formação de profissionais de saúde voltados para o modelo curativista.<sup>26-29</sup>

Outras formas de estigmas permeiam a usuária-cidadã-guia, formando mais platôs. Um deles está relacionado ao fato de ser mulher, pois, como infere Bourdieu<sup>30</sup>, ela sobreleva uma “submissão paradoxal”, ou seja, uma violência simbólica, caracterizada como violência suave, que foi naturalizada, insensível às suas próprias vítimas, exercida de maneira simbólica e que marca a dominação dos homens e a submissão das mulheres. Além desse autor, Rocha-Coutinho<sup>31</sup> afirma que a visão da mulher como submissa e com capacidades limitadas e determinadas por uma natureza biológica deve-se a uma construção social, a de que os homens estão no poder. Dessa forma, percebe-se que, só por ser mulher, há estigmas sobre suas funções sociais, capacidades e direitos, determinando quais são os espaços ocupados e os territórios por ela percorridos.

Por se tratar de ser uma mulher negra, ressalta-se o preconceito estrutural que os pretos sofrem e que pode vir a ser um fator influenciador nos platôs de “Borracha”. O estigma pelo qual esse grupo perpassa foi tema de uma pesquisa em que as mulheres pretas, ao se retratarem através de figuras bordadas, expressaram-se por meio de rostos distorcidos, os quais evidenciam a opressão vivenciada por elas.<sup>32</sup>

Essas vulnerabilidades fazem com que “Borracha” tenha dificuldade de acessar seus direitos básicos, pois, antes de o Estado reconhecê-la como uma cidadã, ela tem todos seus estigmas ressaltados. No estudo de Jorge, Batista, Parizzi e Pontes<sup>33</sup>, publicado no livro “Extermínio dos excluídos”, aborda-se que a mulher em situação de vulnerabilidade tem seus direitos básicos fragmentados e destaca-se, ainda, sobre as mães que têm suas crianças retiradas em decorrência de políticas higienistas em pleno século XXI, que aparecem como resposta a processos de exclusão contidos na lógica neoliberal. Tal situação foi possível presenciar durante o processo da cartografia, em que “Borracha” estava tentando reconquistar a guarda das filhas, que foram levadas a um abrigo em

decorrência de uma denúncia de maus-tratos, desmentida mediante um processo movido com o auxílio do CAPS e do CRAS.

Outro fato que corrobora a dificuldade de reinserção social é a condição de “Borracha” como “ex-usuária de droga”, que é mais um platô em sua vida. Deleuze e Guatarri<sup>34</sup> desenvolveram o conceito do “corpo sem órgãos”, que seria pautado pelo desejo, sendo que “Borracha”, já tendo dificuldade no contato social, devido ao estigma social que existe em relação à esquizofrenia, somado à marginalização que ela sofre, buscou outras formas de se sentir “viva”, sendo o uso de drogas compatível com este desejo. Mas, com esse encontro, vieram as consequências, sucedendo que as suas três gestações ocorreram em períodos em que ela estava em uso de drogas ilícitas. Mas, como em um caleidoscópio, ao se mudar o ângulo do olhar, é possível aferir que foi devido a este “mergulho” nas drogas que “Borracha” teve suas filhas, o que lhe conferiu o título de mãe e um sentimento de pertencimento social.<sup>9</sup>

Como forma de minimizar alguns desses impecilhos à resinserção social, a RAPS busca criar estratégias.<sup>35</sup> Uma delas é a reinserção social pelo trabalho, já apontado no presente trabalho, como caminho essencial para a integração social efetiva e melhora na adesão ao tratamento. Os benefícios são vários e, segundo Bürke e Bianchessi<sup>36</sup>, possibilitam uma ocupação da mente e tempo, autonomia, autoestima e criação de vínculos. O trabalho legitima socialmente o indivíduo e deveria ser melhor abordado na RAPS, mas é um dos pontos mais frágeis e difíceis de se coordenar.<sup>37</sup>

Alguns motivos desse fato são as poucas pesquisas na área, e há uma dificuldade de implantação, seja devido à resistência e falta de capacitação dos profissionais de saúde, seja pela burocratização de se conseguir os recursos.<sup>26,28</sup>

O usuário de Saúde Mental necessita sentir-se produtivo para, assim, conseguir sua real reinserção social, mas o mercado de trabalho formal como funciona atualmente não o comporta.<sup>27</sup> Por isso, a reinserção pelo trabalho dos usuários de Saúde Mental pode-se dar por meio do alargamento das formas de vida, conforme aponta Abramovay<sup>36</sup>, quanto à necessidade de não permitir que o mercado determine os modos de organização da vida dos indivíduos e, neste caso, da vida das pessoas com transtorno mental, mas da busca por novas formas de socialização e interação que fujam às exigências mercantis. Neste sentido, as ações comunitárias e suas relações afetivas podem se mostrar como um caminho que promova a interação social e valorize as diferenças, o que contempla os usuários dos CAPS.

Uma pesquisa cartográfica de Alvarez, Neves e Silva<sup>37</sup> sobre a produção de saúde, o processo de trabalho, a geração de renda e a atividade e clínica mostrou que a economia solidária exerceu papel clínico-político no grupo de usuários que realizavam um trabalho que gerava renda, transformando-os, dessa forma, em indivíduos capazes de se emanciparem.

### **Considerações finais**

O percurso de “Borracha” pela Rede de Cuidado formal e informal foi traçado pela cartografia, método que possibilitou a captura de seus processos de subjetivação através de sua caminhada em seu território, o qual é perpassado por obstáculos e saturado de estigmas.

Observou-se que sua Rede informal, apesar de disfuncional, a impacta de forma positiva por ter uma Rede de apoio com o companheiro e as filhas, alavancando-a para uma postura ativa frente a sua vida.

Na Rede formal, notou-se uma falha na RAPS. Contudo, percebeu-se a relevância desta para a

usuária-cidadã-guia, que encontrou aí uma base para se tornar protagonista da sua trajetória pela inserção no trabalho e por se sentir produtiva, autônoma e capaz de se autogerir.

Por ser considerado peça-chave para uma integração social, a RAPS deveria investir mais no quesito de geração de renda etrabalho, buscando novas parcerias e identificando os talentos dos usuários, pois este ainda é um dos seus pontos frágeis. Como visto na história de “Borracha”, apenas quando ela se sentia incluída socialmente por meio do seu trabalho é que aderiu ao tratamento de forma efetiva, melhorando sua qualidade de vida.

O que se vê, portanto, é uma contradição entre a Lei nº 10.216, que redireciona o modelo de assistência pautado no encarceramento das pessoas com transtorno mental para a reinserção social destasna família, no trabalho e na comunidade, ocorrendo que as condições para a realização desta reinserção deixam muito a desejar.

Por fim, acredita-se que essas considerações sirvam de farol na elaboração de novos projetos que enfoquem na importância do trabalho para que o usuário conquiste o protagonismo e tenha a reinserção social efetiva.

Como limitação do estudo, aponta-se a impossibilidade de visitar todos os pontos da Rede da usuária. Além disso, houve morosidade na aprovação do projeto, o que restringiu o tempo em campo e impossibilitou o acompanhamento de outros usuária-cidadã-guia. Porém, ressalta-se que estes fatores não diminuíram a fidedignidade desta pesquisa.

## **Referências**

<sup>1</sup> Martines WRV. O cotidiano da produção de cuidado em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia[Internet]. Tese. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2011. 213 p. [acesso em 2019 ago 16]. Disponível em: [www.teses.usp.br/.../publico/TeseWania.pdf](http://www.teses.usp.br/.../publico/TeseWania.pdf).

<sup>2</sup> Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2001; 6(1): 63-72.

<sup>3</sup> Schneider ARS. Mental healthcare network: the interaction importance between the primary care and the mental health services. *Ciência & Saúde* 2009; 2(2): 78-84.

<sup>4</sup> Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.

<sup>5</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº. 3 e nº. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 22 dez 2017.

<sup>6</sup> Azevedo DM, Silva GWS, Miranda FAN, Bessa MS, Lins SLF, Costa JE. Perceptions of health professionals on social inclusion in a psychosocial care center. *Rev. RENE* 2019;20:e33537.

<sup>7</sup> Deleuze G. *Conversações.* 1. ed. Tradução Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34; 1992.

<sup>8</sup> Santos, M. *Por uma outra globalização (do pensamento único à consciência universal).* Rio de Janeiro: Record; 2001.

<sup>9</sup> Foucault M. *Segurança, território, população.* São Paulo: Martins Fontes; 2008.

- <sup>10</sup> Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- <sup>11</sup> Verissimo VM. Economia solidária, saúde mental e arte/cultura: promovendo a racionalidade política dos comuns. *Polis Revista Latinoamericana* 2020; 1(57): 138-159.
- <sup>12</sup> Feurwerker LCM, Merhy EE, Silva E. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde? A pesquisa sobre acesso e barreira na saúde mental. In: Feurwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 440.
- <sup>13</sup> Carvalho MRR, Franco TB, Jorge MSB. “My child gave me my life back”: cartography of the “Rede Cegonha”. *Interface [Internet]* [acesso em 2019 ago 16] 2018; 22(66): 757-767. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000300757&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300757&lng=pt&tlng=pt).
- <sup>14</sup> Rodrigues KL, Pinho LP. Limites e desafios para inclusão social pelo trabalho na saúde mental. In: Razzouk D, Aranha MGL, Cordeiro Q, organizadores. Saúde Mental e trabalho. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2015. p. 215-226.
- <sup>15</sup> Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. Dicionário da educação profissional em saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPJV; 2006. 308 p.
- <sup>16</sup> Marx K. Teses sobre Feuerbach. In: Marx K, Engels, F. A ideologia alemã: 1º capítulo seguido das teses sobre Feuerbach. Tradução Álvaro Pina. São Paulo: Moraes; 1984.
- <sup>17</sup> Alvarez A, Abbês Baêta Neves C, Osorio da Silva, C. Saúde Mental e economia solidária: pesquisa cartográfica em um dispositivo clínico-político. *Brazilian Journal of Mental Health* 2017;9(22):124-144.
- <sup>18</sup> Franco TB, Galavote HS. Em busca da clínica dos afetos. In: Franco TB, Ramos VC, organizadores. Semiótica, afecção e cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p.70-85.
- <sup>19</sup> Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografia do desejo. 8. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- <sup>20</sup> Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e produção de conhecimento em saúde. *Divulg. Saúde Debate* 2014;(52):153-164.
- <sup>21</sup> Franco TB. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ/Abrasco; 2006. p. 459-474.
- <sup>22</sup> Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
- <sup>23</sup> Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. v.1. São Paulo: Editora 34; 1995.

- <sup>24</sup> Bussinguer EC, Arantes ML. O estigma da loucura como fator usurpador da dignidade humana: uma análise na perspectiva do direito à saúde. *Interfaces Cient. Hum. Soc.* 2016;4(2):9-19.
- <sup>25</sup> Carswell WA, Moré AFL. Mulheres portadoras de transtornos mentais: um estigma social? *Persp. Online* 2012;7(2):1-13.
- <sup>26</sup> Frosi RV, Tesser D. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. *Ciênc.SaúdeColet.* 2015;20(10):3.151-3.161.
- <sup>27</sup> Araújo AK, Soares VL. Work and mental health: experience report in a CAPS AD III in the city of João Pessoa, PB. *Saúde Debate* 2018;42(spe 4):275-284.
- <sup>28</sup> Magnée T, Beurs DP, Boxem R, de Bakker DH, Verhaak PF. Potential for substitution of mental health care towards family practices: an observational study. *BMC Fam Pract.* 2017;18(1):e10.
- <sup>29</sup> Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). *Rev.Gaúch Enferm.* 2017;38(1):e60973.
- <sup>30</sup> Bourdieu P. A dominação masculina. Tradução Maria Helena Kühner. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2009.
- <sup>31</sup> Rocha-Coutinho ML. Oral narrative, discourse analysis and gender studies. *Estud. Psicol.* 2006; 11(1): 65-69.
- <sup>32</sup> Marques TL, Myczkowski RS. Identidade tecida: Rosana Paulino costurando os sentidos da mulher negra. *Revista Estúdio* 2016; 7(13): 95-103
- <sup>33</sup> Jorge AO, Batista GF, Parizzi MR, Pontes MG. Direitos negados a mulheres em situação de vulnerabilidade social. In: Mendes N, Merhy E, Silveira P, organizadores. *Extermínio dos excluídos*. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2019. p.262-279.
- <sup>34</sup> Deleuze G, Guatarri F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v.4. São Paulo: Editora 34; 1996.
- <sup>35</sup> Barreto RO, Lopes FT, Paula APP. A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2013;16(1):41-56.
- <sup>36</sup> Abramovay R. Anticapitalismo e inserção social dos mercados. *Tempo Soc.* [Internet]. [acesso em 2020 nov 16] 01 jan 2009; 21(1): 65-87. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/12612>.
- <sup>37</sup> Alvarez A, Neves CAB, Silva, CO. Saúde Mental e economia solidária: pesquisa cartográfica em um dispositivo clínico-político. *Brazilian Journal of Mental Health* 2017;9(22):124-144.

**Submissão: 04/05/2020**

**Aceite: 23/02/2021**