



ESCRITA CARTOGRÁFICA: Psicologia institucional e linguagem no contexto de um CAPS II

DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A9

Hellen Marostica
Lídia Mariane Kácsér¹

RESUMO

Este relato de experiência é uma análise institucional feita a partir das experiências de duas estagiárias em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II. Intencionamos levantar alguns questionamentos e reflexões sobre a Psicologia Institucional e as institucionalidades que permeiam o serviço, o tensionamento entre instituído e instituinte, com enfoque na linguagem que opera enquanto instituição. Os objetivos visados são: investigar qual a possível lógica de subversão em tal cenário, ainda permeado pelo modelo manicomial; examinar como a Psicologia Institucional pode auxiliar nessa subversão; averiguar se a linguagem, enquanto instituição, pode libertar corpos de tal modelo. Utilizamos o método da cartografia, onde os procedimentos envolveram a observação, registro em diário de campo, partilhas em supervisões e revisão bibliográfica. São utilizados cinco exemplos de linguagem observados no serviço: de invalidação do sofrimento, infantilização, LGBTI+fobia, estereótipos contra usuários de substâncias psicoativas e ressignificação da linguagem da loucura. É realizada uma discussão sobre estes cinco exemplos a partir dos resultados alcançados, que apontam para a importância da Psicologia Institucional e para a necessidade de capacitação de profissionais e de emancipação de usuários enquanto sujeitos políticos. Compreendemos que, com as reflexões e discussões levantadas, pode-se abrir margem para transformações. Nas considerações finais, conclui-se que a linguagem tem o potencial de contribuir para reforçar ou libertar a abjeção de determinados corpos produzida pelo modelo manicomial. Essa libertação ocorre quando há análise, redesenhamentos e trabalhos junto com os usuários do CAPS.

137

137

Palavras-chave: Análise Institucional; Saúde Mental; Interdisciplinaridade.

CARTOGRAPHIC WRITING: Institutional analysis in the context of a psychosocial care center (CAPS) II

ABSTRACT

This experience report is an institutional analysis based on the experiences of two interns at a Psychosocial Care Center (CAPS) II. Our intention is to raise some questions and reflections about Institutional Psychology and the institutionalities that permeate the service, the tension between the instituted and the instituting, focusing on the language that operates as an institution. The objectives are: to investigate the possible logic of subversion in such a scenario, still permeated by the asylum model; to examine how Institutional Psychology can assist in this subversion; to determine if

¹ Endereço eletrônico de contato: lidiamakacer@gmail.com

Recebido em 09/12/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 26/02/2024.



language, as an institution, can free bodies from such a model. We used the cartography method, where the procedures involved observation, field diary recording, sharing in supervisions, and literature review. Five examples of language observed in the service are used: invalidation of suffering, infantilization, LGBTI+phobia, stereotypes against psychoactive substance users, and re-signification of the language of madness. A discussion is conducted on these five examples based on the results obtained, which point to the importance of Institutional Psychology and the need for training professionals and emancipating users as political subjects. We understand that, with the raised reflections and discussions, room can be opened for transformations. In the final considerations, it is concluded that language has the potential to contribute to reinforcing or liberating the abjection of certain bodies produced by the asylum model. This liberation occurs when there is analysis, redesign, and collaboration with CAPS users.

Keywords: Institutional Analysis; Mental Health; Interdisciplinarity.

ESCRITURA CARTOGRAFICA: Análisis institucional en el contexto de un centro de atención psicosocial (CAPS) II

RESUMEN

Este relato de experiencia es un análisis institucional basado en las experiencias de dos pasantes en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) II. Nuestra intención es plantear algunas preguntas y reflexiones sobre la Psicología Institucional y las institucionalidades que impregnan el servicio, la tensión entre lo instituido y lo instituyente, con enfoque en el lenguaje que opera como institución. Los objetivos son: investigar la posible lógica de subversión en tal escenario, aún permeado por el modelo manicomial; examinar cómo la Psicología Institucional puede ayudar en esta subversión; averiguar si el lenguaje, como institución, puede liberar cuerpos de tal modelo. Utilizamos el método de la cartografía, donde los procedimientos involucraron la observación, registro en diario de campo, intercambio en supervisiones y revisión bibliográfica. Se utilizan cinco ejemplos de lenguaje observados en el servicio: invalidación del sufrimiento, infantilización, LGBTI+fobia, estereotipos contra usuarios de sustancias psicoactivas y resignificación del lenguaje de la locura. Se realiza una discusión sobre estos cinco ejemplos a partir de los resultados obtenidos, que apuntan a la importancia de la Psicología Institucional y la necesidad de capacitar a profesionales y emancipar a los usuarios como sujetos políticos. Entendemos que, con las reflexiones y discusiones planteadas, se puede abrir espacio para transformaciones. En las consideraciones finales, se concluye que el lenguaje tiene el potencial de contribuir a reforzar o liberar la abyección de ciertos cuerpos producida por el modelo manicomial. Esta liberación ocurre cuando hay análisis, rediseño y colaboración con los usuarios del CAPS.

138

Palabras clave: Análisis Exploratoria; Salud Mental; Interdisciplinarietà.

1 INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é uma escrita cartográfica e se refere ao estágio que realizamos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, em um município no Sul do Brasil. Nele, teceremos algumas reflexões sobre Psicologia Institucional e as institucionalidades do serviço, focando na linguagem que opera enquanto instituição. Aqui, compreendemos que as instituições constituem a sociedade e são concretizadas pelas organizações (neste caso, o CAPS), trazendo



sentido a estas (Baremlitt, 1994). Neste relato, algumas cenas serão relatadas no texto a fim de ilustrar a linguagem e seu potencial de reforçar ou libertar a abjeção de determinados corpos.

O CAPS II é um serviço da Secretaria Municipal de Saúde que objetiva acolher e acompanhar o sujeito adulto que se encontra em sofrimento psíquico grave e persistente. Os CAPS funcionam como substitutos das práticas psiquiátricas tradicionais asilares, compreendendo uma abordagem mais ampla do cuidado, que visa ao acolhimento aos indivíduos, reabilitação psicossocial e conseqüente exercício da cidadania. Uma das características desse modelo de desinstitucionalização do cuidado refere-se à variedade de terapêuticas que refletem novas maneiras de enxergar e encarar o sofrimento (Amarante, 2007; Conselho Federal de Psicologia, 2013).

A equipe é composta por psicólogos, enfermeiros, estagiários, médicos psiquiatras, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, vigilante e profissional de serviços gerais/limpeza. Parte desta equipe multiprofissional e interdisciplinar (psicólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) constrói um Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto ao sujeito. O PTS se configura como uma ferramenta de cuidado com ações desenvolvidas em conjunto, atentas às especificidades da vida de cada usuário (Boccardo, et al., 2011). Ele visa a fortalecer a saúde mental, a autonomia e os laços com a comunidade, respeitando o desejo e as alternativas viáveis do(a) usuário(a) do CAPS. Assim, objetiva-se que o cuidado seja possível através das intervenções medicamentosas, das expressões criativas, da palavra, da circulação pela cidade e do reconhecimento de direitos e exercício de cidadania. Isso possibilita a construção de uma rede de cuidado compartilhado entre a equipe profissional, a família, o sujeito e a sociedade e se contrapõe à lógica manicomial de exclusão social, visando à reinserção social (Amarante, 2007; Conselho Federal de Psicologia, 2013).

A experiência deste estágio contou com atividades como: acompanhamento de acolhimentos, atendimentos individuais, coordenação de grupos terapêuticos, Acompanhamento Terapêutico (AT), espaços de educação permanente/formação continuada, participação em assembleias, supervisões, reuniões de rede e de equipe. Também compusemos o espaço de convivência, isto é, ambiente em que diversas atividades eram realizadas junto com os usuários, principalmente aqueles que compareciam diariamente ao CAPS, como uma das recomendações de seus PTS. Havia também a intensificação de cuidados, momento em que se atendia situações de crise e de risco iminente. Em todas as atividades a interdisciplinaridade está presente em alguma medida, a qual pode ser definida como “a incorporação dos resultados de várias disciplinas, tomando-lhes de empréstimo esquemas conceituais de análise para integrá-los, após tê-los comparado e julgado” (Japiassu, 1976, apud Ramos-Cerqueira, 1994, p. 37). Isto é, ela pode ser definida como a colaboração entre diferentes saberes.

Ao longo das nossas vivências no campo, pudemos observar o quanto os processos institucionais permeiam as relações (entre equipe, usuários/as, entre ambos e com a rede, etc.).



Algo que nos chamou a atenção neste campo é que há supervisão institucional periódica com um psicólogo externo ao serviço, momento em que todas as pessoas da equipe se reúnem e discutem desafios e possibilidades da organização em conjunto com este supervisor. Além disso, há reuniões de discussão de casos, em que membros de um distrito (o CAPS II se divide em quatro distritos) trazem casos específicos para refletirem com este profissional e, além disso, há reuniões com a finalidade de discutir os PTS junto aos usuários. Em relação às supervisões em rede, Severo e L'Abbate (2019) afirmam que há problemáticas relacionadas às formas em que a rede se estrutura e às relações de sociabilidade entre os profissionais, o que reforça a importância de fortalecer tais supervisões.

Ao participar destes espaços e de outros, percebemos o quanto as limitações institucionais da organização - e, também, as limitações impostas à organização, ambas interligadas - dificultam ou até mesmo inviabilizam o cuidado e o tratamento terapêutico almejado. A ausência de outros CAPS torna enorme a demanda, a falta de investimento e a burocracia por parte do governo levam à falta de profissionais na rede, e a crise política, econômica e sanitária (que só se agravou com a pandemia do COVID-19) acarreta em ainda maior sofrimento psíquico. Ao observarmos os fatos, é possível compreender a necessidade urgente da renovação da prática e pela prática (Scafuto, Saraceno, & Delgado, 2017). Percebemos diariamente o quanto o serviço se encontra sobrecarregado e “apagando incêndio”, como disse uma das pessoas da equipe, em um tom que beirava o desamparo. Por outro lado, nos parece que, mais do que nunca, ele é extremamente necessário.

Essa realidade de diferentes precarizações e a presença do instituído e instituinte no CAPS nos leva a alguns questionamentos. Por conta disso, neste relato de experiência propomos os seguintes objetivos: investigar qual a possível lógica de subversão em tal cenário, ainda permeado pelo modelo manicomial; examinar como a Psicologia Institucional pode auxiliar nessa subversão; e, por fim, averiguar se a linguagem, enquanto instituição, pode libertar corpos de tal modelo. Segundo Borba (2014), o discurso para/com/sobre o sujeito atua enquanto uma performatividade que viabiliza mudanças. Assim, observa-se a importância de levantarmos esses objetivos, a fim de refletirmos sobre a linguagem e se são possíveis transformações através dela.

2 MATERIAS E MÉTODOS

O método utilizado nesse relato de experiência é a cartografia, uma vez que ele é feito em forma de escrita cartográfica. A cartografia é um método que reverte tradicionalismos, pois não possui objetivos prévios - eles são traçados ao longo do caminho do pesquisar. Neste método, sujeito e objeto são experienciados indissociavelmente, e a cartografia vai justamente acompanhar os efeitos dessa experiência: seja sobre aquele que é pesquisado, o que pesquisa ou a produção de conhecimento (Passos & Barros, 2009).



A cartografia não faz suposições acerca da realidade previamente, segundo Passos e Barros (2009), pois ela baseia-se na experiência de um saber que emerge do fazer. Ainda segundo esses autores: “Essa também é a direção indicada pelo movimento institucionalista quando afirma que se trata de transformar para conhecer, e não de conhecer para transformar a realidade” (p. 17). Logo, a pesquisa (no caso, nosso relato de experiência) apresenta seu aspecto político.

Consideramos importante ressaltar que o fazer do cartógrafo possibilita a passagem dos afetos e está permeado deles (Rolnik, 1989). Isto é, segundo Rolnik (1989), este método se faz “ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos - sua perda de sentido - e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos” (p. 01). Dessa forma, a cartografia é feita enquanto desmancha mundos pré-estabelecidos e produz outros, a partir dos afetos envolvidos.

A cartografia tem base nas produções de Deleuze e Guattari e, segundo Kastrup e Passos (2013) ela fundamenta-se na ideia de compor com “afetos, abrindo nossa atenção e nossa sensibilidade a diversos e imprevisíveis atravessamentos” (p. 277). Esta nossa escrita faz-se através da cartografia, uma vez que não estamos simplesmente discorrendo sobre nossas experiências, enquanto estagiárias, envolvendo o CAPS II e suas institucionalidades. Nossas experiências (inclusive a de escrever esse relato) ocorrem envoltas de diferentes afetos e do desejo de criar mundos. Um mundo comum e heterogêneo (Kastrup & Passos, 2013). Isso vai ao encontro da nossa intenção enquanto profissionais de, junto com os usuários, questionar o modelo manicomial.

Nesse sentido, esse relato de experiência foi construído com o procedimento que uniu a observação (muitas vezes acompanhada por algum profissional), registro em diário de campo, discussões em supervisões e nossas experiências singulares e resultando, por conseguinte, na escrita cartográfica. Os momentos de partilha com a equipe e supervisores foram fundamentais para análises, reflexões e discussões acerca do processo de trabalho, afetações, expectativas e planejamentos.

Dessa forma, neste procedimento, realizamos as atividades diárias no serviço, observando todos os sujeitos envolvidos nelas, sem objetivos prévios, tal como a cartografia nos orienta. A partir dessa observação, percebemos a presença das institucionalidades no CAPS e, principalmente, da linguagem enquanto instituição. Isso deu-se aos poucos, com o registro diário de nossos relatos individuais, os quais eram compartilhados em reuniões posteriores, conforme comentado. A sequencialidade e união entre observação, registro e partilhas coletivas culminaram nessa escrita cartográfica, constituída de bibliografias para embasamento teórico e de reflexões.

Enquanto estagiárias vinculadas a uma Universidade, esta nos convocava também a estas produções enquanto parte importante de uma experiência de estágio. Contudo, além disso havia o desejo, a ânsia e a ética guiando este procedimento, de observação, registros e partilhas coletivas, imortalizando a trajetória e honrando a potência do local.



3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1. A Psicologia Institucional e as institucionalidades do CAPS II

A Psicologia Institucional se configura como a abordagem da psicologia nas instituições, a fim de se investigar de que modo os processos coletivos organizam as singularidades. As instituições compõem a sociedade, sejam elas um conjunto de valores construídos ao longo da história ou normas que regulamentam nossas vidas, e são concretizadas pelas organizações, dando sentido a estas (Baremlitt, 1994). Nesse viés, consideramos que as leis relativas à política de Saúde Mental são uma instituição, isto é, uma instância que atravessa outras instâncias (Lourau, 2004), e o CAPS, uma organização, permeada pela instituição ao mesmo tempo em que a concretiza.

Na instituição há o instituído e o instituinte: o instituído são as formas que se encontram consolidadas e fixas nas relações sociais, enquanto o instituinte seria algo dinâmico, um movimento capaz de transformar as relações instituídas. Segundo nossa percepção, um exemplo disso é justamente o movimento da Reforma Psiquiátrica, o qual foi o instituinte nos anos 80 e se tornou o instituído pelo sancionamento da Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica). Neste movimento surgem os CAPS e percebemos que, atravessando eles e outras instâncias, nascem outras novas instituições, como a associação de usuários do serviço. Associações desse tipo possuem um movimento próprio, atuando em conjunto com o CAPS na defesa dos direitos dos cidadãos, porém também podem entrar em conflito com o mesmo, caso seja observado que ele esteja de alguma forma deixando de cumprir seu papel.

No CAPS em que realizamos o estágio, regularmente havia assembleias com membros da equipe e da associação de usuários, a fim de que todos tenham espaço para expressar como estão se sentindo e apresentar eventuais demandas. Em outro âmbito, os trabalhadores da saúde, por sua vez, realizam assembleias para discutir as ações do governo. Inclusive, em determinado momento em que escrevíamos esse texto, os trabalhadores se apresentavam em estado de greve, isto é, em um movimento que estaria em conflito com o instituído. A greve é um dos momentos cruciais em que trabalhadores e usuários precisam se manter unidos no movimento, para que o resultado almejado seja obtido - o que aparentemente foi o que ocorreu nesta greve.

No entanto, vemos que há outras instituições que compõem a organização CAPS. Isso pois, conforme citamos, a instituição não se configura somente como um conjunto de leis ou normas, mas como valores e relações sociais. Neste CAPS, é perceptível que o trabalho interdisciplinar também é campo de conflitos com o instituído. Na saúde mental, a interdisciplinaridade abrange uma concepção de saúde como complexa e multifacetada (Oliveira & Ferrarini, 2020). As trocas



teóricas e práticas entre profissões (a equipe é multiprofissional) constroem um olhar integral sobre os sujeitos, entendendo cada um como único e biopsicossocialmente constituído.

Em se tratando de atuação no campo da saúde mental, Pessoa et al. (2018) ressaltam que o trabalho em equipe e interdisciplinar viabiliza o diálogo e a reflexão, fundamentais no cuidado objetivado. Portanto, percebe-se que a escuta não deve ser realizada apenas das pessoas usuárias do serviço, mas também dos e das colegas do serviço, a fim de se realizar o trabalho interdisciplinar e em rede de fato. Nesse sentido, ainda que haja interdisciplinaridade, valores negativos e estereótipos acerca da temática da saúde mental e da loucura ainda permeiam o imaginário e as relações na sociedade brasileira. E, uma vez que o CAPS pertence a esta sociedade - mesmo que com o objetivo de atuar com um viés antimanicomial, de um tratamento humanizado e em rede -, ele inevitavelmente sofre repercussões disso.

De acordo com Baremlitt (1992, apud Romagnoli, 2014), as instituições são compreendidas como unidade de suporte e de ligação da sociedade, visto que se inserem como mantenedoras e, também, transformadoras daquilo que está posto. Segundo Lourau (2004), “as instituições não são somente os objetos ou as regras visíveis na superfície das relações sociais. Têm uma face escondida. Esta face, que a análise institucional se propõe a descobrir, revela-se no não dito” (p. 68). Dessa forma, uma análise institucional tem como objetivo revelar, de forma crítica, os dispositivos de funcionamento das organizações, dando atenção às normas e pautas (comumente não ditas) institucionalizadas que as sustentam. Assim, evidenciam-se as repetições, as questões ocultas e as relações de poder presentes no campo (Rossi & Passos, 2014). Conforme Jacó-Vilela (2005), a análise institucional tem como intenção a desnaturalização e a problematização daquilo que se apresenta como cristalizado.

Nesse sentido, um exemplo de dispositivo de funcionamento da organização (aqui, o CAPS) a ser revelado é o tratamento medicamentoso, que ainda ocupa uma posição bastante central. A medicalização pode ser considerada um instituído, e o movimento de embate a isso, o instituinte. Isso não quer dizer que os profissionais não entendam que o medicamento é incapaz de resolver os problemas por si, ou que imaginemos que ele seja irrelevante, mas a própria demanda de grande parte dos usuários é a busca por remédio, e isso pode dificultar o seu tratamento. Torna-se evidente que vivemos em uma sociedade que idolatra o uso de drogas legais (remédios) e abomina o de ilegais - inclusive há um discurso de desumanização daqueles que as usam. Além disso, a posição do médico continua, ainda após séculos, a ocupar a alta hierarquia. De certa forma percebemos isso no CAPS também pois, apesar de os médicos psiquiatras serem bem-informados, trabalhando de acordo com os objetivos da organização, são os que menos passam tempo com os usuários, criando uma certa distância que não existe com as outras profissões presentes.

Em meio a isso, constata-se a importância de haver análise institucional, que vai contra uma suposta neutralidade, com a implicação da pessoa analista. Nela, tem-se o analisador como um dos conceitos fundamentais, pois realiza a análise e, de acordo com Lourau (2004), mais do que



explicar, ele decompõe. Ele é responsável por se aproximar do instituído e desvelá-lo, apresentando as partes que compõem o todo e tornando possível as, mudanças. Ainda segundo este autor, em uma instituição de cura denomina-se analisador “aos lugares onde se exerce a palavra, bem como a certos dispositivos que provocam a revelação do que estava escondido” (p. 70).

Em seguida, aprofundaremos na análise sobre a linguagem, a qual opera enquanto uma instituição. Lourau (2004) traz que “o exemplo mais claro de uma instituição simultaneamente interior e exterior ao indivíduo é a linguagem” (p. 84), e gostaríamos de nos deter, neste momento, na linguagem que percebemos ser utilizada no CAPS.

3.2 A linguagem como instituição no CAPS II

Conforme comentamos anteriormente, o imaginário estigmatizante presente na sociedade brasileira em relação à loucura acaba por, ainda que não intencionalmente, ser reproduzido em diversos âmbitos. E o CAPS, apesar de ser uma organização que visa justamente a enfrentar a postura manicomial, não é exceção. Essa reprodução realiza-se através de diversas instituições e se faz presente principalmente pela linguagem, a qual também é uma instituição, como aponta Lourau (1993) - e isto ocorre muitas vezes de forma sutil. Esse autor diz que a linguagem, inclusive, é interior e exterior ao sujeito: exterior pois se configura como um conjunto de regras pré-existentes ao seu nascimento, porém concomitantemente é interior, por ser instituinte pela fala deste sujeito.

Pensamos que cabe trazer aqui alguns exemplos concretos de como isso ocorreu no nosso campo de estágio. O primeiro refere-se ao uso de linguagem pejorativa e/ou de invalidação do sofrimento mental, o que percebemos acontecer com alguma frequência em conversas entre as pessoas funcionárias do CAPS. Certo dia, após acompanharmos um atendimento de uma profissional, ela foi agendar um próximo atendimento da usuária com uma colega da sua equipe, e disse que se tratava de um caso grave. Esta colega então disse em tom de riso: “O que? Você já está agendando mais uma maluca para mim?”. Em outra situação, uma profissional comentou que o caso que acabou de atender ia para “a pasta dos esquisitos”. Ainda, presenciámos uma piada sobre suicídio em plena reunião de equipe. Percebemos que esses comentários ironizam e invalidam o sofrimento, além de reproduzirem o preconceito que os usuários sofrem cotidianamente na sociedade. Ademais, em nenhum momento eles foram repreendidos por colegas - pelo contrário, pareciam ser fonte de diversão; talvez uma maneira (distorcida) de alívio da sobrecarga de trabalho que enfrentam no dia a dia.

Lewis e Palma (2011) também citam a presença, em seu cotidiano de estágio em um CAPS, da “ridicularização dos usuários em piadinhas e risos sobre suas problemáticas, sejam elas históricas, psicóticas ou obsessivas” (p. 1397). É também nas reuniões de equipe, de acordo com o relato, que surgem tais julgamentos morais em relação aos usuários do serviço, como se a proteção de estar “entre os seus” blindasse os profissionais da ética do “outro”.



Outra linguagem que percebemos ser bastante comum são as formas de infantilizar o usuário, assumindo uma postura de paternalismo que mina a sua autonomia, principalmente em relação àqueles que se aproximam mais da imagem do “louco” na nossa cultura (isto é, que apresenta fala desconexa, risada descontextualizada, dificuldade em determinadas tarefas, etc.). Por exemplo, um usuário estava tendo dificuldades de colocar a sua máscara (necessária devido à pandemia), apesar da ajuda de uma profissional, a qual em seguida disse em tom infantilizante que ele “não tem jeito mesmo, né?”. Estas situações em que se usa essa linguagem são menos frequentes que a anterior, e ocorrem mais de forma direta com o usuário, através do uso de palavras ou tom de voz específicos, que tornam implícita uma hierarquia de poder, uma tácita divisão entre “nós normais” e os “outros loucos”.

Alguns autores relatam, em suas experiências em outros CAPS, a presença de discursos de controle, infantilização, paternalismo, assistencialismos e tutela em relação aos usuários, manifestos, por exemplo, no tom de voz regredido ao se dirigir ao paciente (Lewis & Palma, 2011). Guattari (1986) defende que esse processo de infantilização do louco em seu comportamento dissidente tem uma função dentro da subjetivação humana no capitalismo. Em outras palavras, coloca no Estado a urgência e a necessidade de ser mediador de todos os processos, criando um complexo vínculo de dependência entre os sujeitos e o Estado.

Mais uma forma em que a linguagem se expressou como instituição em nossa prática diz respeito às terminologias utilizadas para se referir aos usuários LGBTI+, mais especificamente, à população transgênero que frequenta o serviço. Para além dos erros no uso de pronomes, muitas vezes disfarçados de ingenuidade e da rigidez para “adaptação” à mudança, também o prontuário eletrônico criava barreiras e estigmas ao permanecer utilizando o nome morto (de registro) nos cadastros dessas pessoas. A fim de lidar com esta e outras demandas, foi organizado por algumas estagiárias do CAPS (uma delas, autora deste texto) uma capacitação com o intuito de aperfeiçoar o trabalho dos profissionais acerca das demandas da população trans e travesti do município, abordando questões como: linguagem e seu potencial de perversidade e patologização, possibilidades de enfrentamento da transfobia na rede de saúde e processos de retificação de registro civil, hormonização, etc.

Nesse sentido, a população LGBTI+ como um todo, inclusive as pessoas estagiárias dentro da comunidade, acabam por sustentar, nesta outra modalidade específica, o papel de instituinte. A pesquisa realizada por Santos (2022) em outro CAPS II aponta problemas semelhantes, pois constatou o discurso do binarismo de gênero como uma formação discursiva recorrente, bem como preconceitos e complicações com o uso do nome social. A partir disso, o autor compartilha da percepção de que a formação de profissionais da saúde mental deve contemplar o respeito às orientações sexuais e identidades de gênero, a fim de cessar a (re)produção de preconceitos e fornecer uma promoção de saúde adequada.



O quarto exemplo de linguagem, bastante presente no CAPS, se refere aos estereótipos associados aos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas (SPAs), os quais são um grande público. Já presenciamos algumas vezes profissionais presumindo que o sofrimento psíquico e os problemas da vida de um indivíduo se resumem ao fato de fazer uso de SPAs, ou tendo uma conduta diferenciada em relação a eles, se comparado a demais pacientes. Em uma discussão de caso que participamos, percebemos que uma profissional fez uma conclusão apressada sobre um usuário usar maconha e ter sintomas de esquizofrenia. Também já vimos outra profissional fazer uma intervenção com usuários, na qual basicamente pregava a abstinência como única saída saudável e possível ao abuso de SPAs, ignorando os benefícios da redução de danos.

A redução de danos é uma estratégia valiosa no cuidado a essa população, principalmente em ambientes como o CAPS. No entanto, ela ainda é pouco conhecida por profissionais, usuários e familiares - o que aponta, mais uma vez, para uma necessidade de capacitação (Araújo & Pires, 2018). Nessa direção, Barreto, Büchele e Queiroz (2015), em um trabalho que envolveu uma equipe de saúde, apontam que o preconceito, o medo e a falta de qualificação são desafios importantes, recomendando Educação Permanente àqueles que atendem usuários de álcool e outras substâncias.

Através dos exemplos, é visível como a linguagem opera enquanto instituição, isto é, uma instância que atravessa outras instâncias, de organizações, grupos e relações (Lourau, 2004). Ela pode ser uma forma de criar e manter determinados corpos como abjetos, pois para o “normal” existir, o abjeto deve ser inventado - neste caso, o “louco” - e assim, o Outro desviante é criado para que o hegemônico, o “correto” ou “saudável” se constitua e se mantenha no poder (Miskolci, 2009). Como pontua Judith Butler (2015), todos somos precários por sermos seres sociais e nascermos precisando de ajuda, porém somente alguns sujeitos são passíveis de luto.

A afirmação de que a vida é precária traduz-se no nó existente entre sua possibilidade de manutenção e as condições políticas e sociais estabelecidas, ou seja, vai além de um ímpeto interno e individual. Nesse sentido, existem enquadramentos que criam aos olhos a apreensão de uma vida, ou seja, seu reconhecimento, como em uma moldura que dá enfoque a um modo de ser em detrimento de outros. Em outras palavras, na nossa sociedade capitalista existem mecanismos de determinar quais corpos importam através de diversas instituições, como de leis, políticas públicas (ou ausência delas), normas sociais, valores religiosos, relações familiares e, não menos importante, a linguagem (re)produzida.

Presenciar tais exemplos no cotidiano do serviço não escapou à nossa afetação. Com frequência partilhávamos sobre as angústias de presenciar a linguagem atuando como mantenedora de um status de inferioridade atribuído ao “louco”, em contraposição ao ideal de sujeito (são, branco, heterossexual, cisgênero, burguês, sem deficiência, urbano, cristão...), compreendendo que a instituição é sustentada por relações de poder. A hierarquia institucionalizada que classifica a pessoa estagiária como subalterna (mesmo que isso não seja explícito e falado)



com certeza impediu que intervenções potentes ocorressem, afinal, havia sempre a nuvem do “receio de contrariar” os servidores pairando sobre nós quando ouvíamos piadas, comentários pejorativos ou relatos paternalistas. O desconforto, assim, somente aumentava.

A linguagem, da forma como se colocou nas diversas experiências que foram citadas, cumpre com uma atualização das já ultrapassadas camisas de força e do eletrochoque enquanto instrumentos de controle dos corpos e exercício de poder. Agora, com ferramentas menos literais de enclausuramento, a linguagem estereotipada, carregada do paternalismo, dos estigmas e dos risos de cumplicidade, segue segregando, maltratando e mantendo uma estrutura de sociedade manicomial.

No entanto, pensamos que é também por via da linguagem que uma parte considerável do enfrentamento a essa realidade pode ser realizada. Neste último exemplo que trataremos, objetivamos evidenciar que, se um corpo é inventado, tornado abjeto, essa situação pode ser revertida, e a valorização da linguagem, da palavra, é fundamental nesse processo. Conforme coloca Borba (2014):

Falar e escrever para/com/sobre alguém (e ser falada/o e escrita/o sobre) são instâncias de estilização corporal que em sua repetição produzem o que somos e nos dão a possibilidade de traçarmos futuros alternativos e, sobretudo, de redesenharmos os campos semântico-pragmáticos de reconhecimento social (p. 468).

Assim, percebemos este movimento por parte de diversos usuários e funcionários do CAPS, por exemplo, com o redesenho do adjetivo “louco/a”, o qual ainda é utilizado na sociedade pejorativamente, e busca ser reapropriado pelo movimento antimanicomial. Esta prática de subversão da linguagem se materializava nos encontros do CAPS, em que se criou a cultura de não deixar de tocar/cantar/dançar a clássica “Maluco Beleza”, de Raul Seixas.

Todavia, essa subversão por meio da instituição linguagem precisa ser mais intensa e estar acompanhada por outras ações, como um cuidado que seja de fato integral e interdisciplinar, valorizando a autonomia do sujeito. No nosso estágio, constatamos que a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de um usuário deve ser feito essencialmente junto a ele, afinal é quem detém o maior conhecimento sobre si e sua realidade. Isso por si rompe com uma hierarquização de saberes preexistentes, principalmente centrada na figura do médico psiquiatra, e é importante que o PTS olhe para além de um tratamento medicamentoso, sempre em articulação com a rede. Reforçamos que as palavras - e, também, o tom de voz usado nelas - que são direcionadas ao sujeito precisam ser analisadas, para que não ocorram mais os quatro primeiros exemplos que citamos, e que viabilizem uma libertação da estrutura que se impõe, e não um ainda maior aprisionamento a ela.

Logo, a depender dos processos de cuidado fornecidos, se eles reconhecerem os potenciais e a autonomia dos usuários, estes podem ressignificar as percepções negativas que a sociedade

lhes imputa, e também sobre os próprios serviços (Pires, et al., 2023). Isso possibilita o rompimento com estigmas em diferentes níveis: entre os próprios usuários lidos como loucos, pois se apropriam de suas loucuras, da relação com profissionais da saúde mental, familiares, instituições e com a sociedade.

Nesse sentido, outra possibilidade de romper com o instituído pôde ser observada quando a loucura ia à cidade. Percebemos que, apesar da relevância e potencial transformador dos CAPS, eles ainda são locais espacialmente demarcados, onde o louco pode circular livremente, discursar como quiser, dançar, cantar, se expressar, etc., mas quando passa do portão e vai à rua, a realidade que se apresenta é outra. Os CAPS, assim, ficam encapsulados, representando territórios protegidos (o que devem, de fato, ser) porém descolados da realidade.

Os momentos de passeios, apresentações artísticas abertas ao público e atos/passeatas demarcam este importante papel da luta antimanicomial e da ressocialização: a presença e pertença na cidade. Para materializar esta lógica, foi realizado, por exemplo, durante o tempo de nosso estágio, um ato em alusão ao dia da Luta Antimanicomial (18 de maio), chamada de “Passeata do Orgulho Louco”, no centro da cidade, em horário comercial, para dar visibilidade e escuta à causa, acostumando os olhos a uma presença e a uma forma de linguagem que são, em si, subversivas. O processo de trabalho desenvolvido no CAPS mostra a potência de transformação da visão estigmatizada, tanto do serviço como do usuário sobre si próprio (Pires et al., 2023). Este trabalho deve ir para além do CAPS, e isso ocorre de modo bastante contundente através da linguagem reapropriada e, por conseguinte, de espaços ocupados. Esses redesenhamentos constituem o Orgulho Louco.

A figura 1 representa uma situação que exemplifica a reapropriação da palavra “louco” em uma Passeata, com frases como: “O que é ser ‘normal’ e prefiro ser ‘louco’”. Isto é, realmente criando um orgulho do ser louco, em vez dessa palavra ser utilizada em um tom pejorativo - como ainda é hoje em dia.

148



Figura 1. Fonte: <https://www.brasildefato.com.br/2022/05/18/18-de-maio-o-que-e-e-quais-sao-os-desafios-atuais-da-luta-antimanicomial>



Este quinto e último exemplo de linguagem é fundamental para refletirmos sobre a potência de mudança do modelo manicomial pelas institucionalidades do CAPS. Segundo Amarante (2007), a superação deste modelo é “um dos princípios fundamentais da proposta da saúde mental e atenção psicossocial” (p. 101). Este autor afirma que a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional foram essenciais na desmontagem desse modelo, ao envolverem os diferentes atores sociais, apoiando a organização de assembleias, reuniões de equipe, clubes de pacientes - isto é, espaços que protagonizam o sujeito louco, e as Passeatas mostram-se fundamentais nesse movimento também. O CAPS estará cumprindo seu papel quando, pela própria linguagem, potencializar usuários a se autodenominarem de loucos enquanto sujeitos políticos, de reivindicarem seus direitos, de perambular pela cidade, de existir.

O serviço e seus trabalhadores são elementos fundamentais no processo de superação do estigma e na promoção de um outro olhar da sociedade sobre a loucura (Pires et al., 2023). Assim, constatamos que a libertação da estrutura manicomial que torna determinados corpos abjetos e não passíveis de luto envolve uma subversão, com a compreensão da importância do papel da linguagem que opera enquanto instituição, desde a reapropriação de palavras, trabalhos conjuntos, análises críticas, ocupação de espaços, e muitos outros processos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento, vamos discutir os resultados encontrados, nos aprofundando sobre os cinco exemplos de linguagem. O primeiro exemplo, da linguagem pejorativa/de invalidação de sofrimento mental aponta que apesar do CAPS ter sido criado em um momento revolucionário da Reforma Psiquiátrica, visando um cuidado em liberdade e uma atenção psicossocial, o senso comum do sentido negativo da palavra “louco” e seus semelhantes ainda vigora. Em nossa análise, vemos que a sobrecarga e o sucateamento do serviço estão diretamente ligados a esse fato, pois não há uma formação adequada da equipe e falta tempo para capacitações internas e para os funcionários reverem suas ações. Isso não significa uma justificativa para tais atitudes, mas uma reflexão sobre uma estrutura macrossocial estar permeando-as.

Como estagiárias, nos surpreendemos com essa realidade, pois enquanto havia um movimento instituinte de resistência, com a organização dos usuários de ocuparem a cidade, de realização de assembleias e de exigências de seus direitos, conforme citamos, na sala ao lado algum profissional reclamava que estava sendo agendado o atendimento de mais uma “maluca” ou eram feitas piadas sobre suicídio. Falas que inclusive tinham o tom de trazer uma “leveza” para o intenso trabalho diário, mas uma falsa leveza, pois é distorcida e aprisionadora, (re)produzindo abjeções.



A segunda linguagem, sobre infantilização, nos possibilita discutir sobre como esse tratamento se iguala ao ofertado às pessoas com deficiência no modelo caritativo. Inclusive esses dois movimentos, o dos usuários de saúde mental e das pessoas com deficiência, se assemelham em muitos pontos, apesar de, infelizmente, ainda hoje não estarem tão unidos. Inclusive, a frase “nada sobre nós sem nós” foi criada pelas pessoas com deficiência, porém também é utilizada pelos loucos, pois é uma frase que reforça que todas as decisões que envolverem esses sujeitos, considerados abjetos e não passíveis de luto, não podem ser tomadas sem a participação deles. Não podemos deixar de comentar que muitos dos usuários do CAPS são também pessoas com alguma deficiência, ou seja, os marcadores sociais se atravessam. A infantilização age de uma forma muitas vezes sutil, pois vem em forma de “ajuda” a uma pessoa “necessitada” que não tem capacidade para cuidar de si. Isso porque, nessa percepção, a infância é considerada um período de incapacidade, sendo as crianças impossibilitadas de opinarem e fazerem escolhas. Essa caridade é uma condescendência que consideramos ter a potencialidade de ser ainda mais prejudicial do que o exemplo, pois está encoberta em um véu de “ajuda”, que retira direitos da pessoa muitas vezes de forma velada.

O terceiro exemplo, que se refere ao preconceito à população LGBTI+ aponta para o resultado da falta de percepção/sensibilização dos serviços públicos (pois observamos isso ser uma prática comum, não apenas no CAPS). O uso do nome morto ou o pronome errado de uma pessoa trans, por exemplo, muitas vezes é um gatilho para crises. Trazemos essa situação pois ela de fato ocorria com uma usuária: quando era chamada pelo seu nome morto ou lia ele no seu prontuário, tinha crises profundas, a ponto de ser internada. Outra usuária, que também foi internada, passou por um processo dolorido de desrespeito à sua identidade de gênero, em que decidiam em qual ala a mantinham: masculina ou feminina (pois vivemos em uma sociedade binária), o que reforçou seu adoecimento. Esse sofrimento poderia ser evitado ou, minimamente, suavizado, se não fosse mantida não apenas a estrutura manicomial, mas também a LGBTI+fóbica através de uma cisheteronormatividade letal - estruturas que se interseccionam e se retroalimentam. Diante disso, conforme citado, viabilizamos a organização de uma capacitação sobre o assunto, que se mostrou muito importante, pois essa estrutura é mantida não apenas por violências premeditadas, mas também por falta de informação, ignorância e ausência de reflexões.

O quarto exemplo, de estereótipo em relação aos usuários que usam substâncias psicoativas, traz discussões bastante complexas. O uso de medicamentos associado ao de SPAs pode piorar o quadro de sofrimento, mas isso merece um olhar cuidadoso, e não repressor. Convém lembrar que uma das lutas da Reforma Psiquiátrica é pela lógica da redução de danos e não da abstinência, e o trabalho no CAPS deve seguir esse viés, valorizando a autonomia e o protagonismo do usuário. Deve-se ter um olhar atento sobre as razões que levam ao uso/abuso, e observamos que muitas vezes elas estão relacionadas a más condições de vida, pobreza, falta de rede de apoio e sentimentos de desamparo. Não podemos ignorar que são as populações vulnerabilizadas que



sofrem com a guerra às drogas no Brasil: ela está associada a uma lógica higienista e racista. Essa é uma discussão que deveria estar mais presente no serviço, pois enquanto o instituído é a lógica de estereótipos a esses corpos vulnerabilizados, o instituinte seria o movimento de romper com essa realidade.

Essas cenas geram incômodos, relatados nas supervisões, onde foi possível identificar quais eram os campos de governabilidade, em que alguma mudança institucional seria possível, e os campos em que a subjetividade se imbricava ainda mais com o que vivenciávamos. Além disso, as intervenções e discussões eram registradas em diário de campo para posterior análise e planejamento. Aplicamos essas ações conscientes de que faziam parte do procedimento desta escrita.

O último exemplo refere-se à possível ressignificação da linguagem da loucura. Percebemos, enquanto resultados dessa categoria, que a reapropriação do adjetivo “louco” e a ocupação do espaço público sugerem uma emancipação do usuário enquanto sujeito político, fraturando os males dos quatro exemplos anteriores. Ao cantar “Maluco Beleza” a plenos pulmões no centro da cidade, participar de Assembleias e serem protagonistas de ações de saúde mental e loucura, os sujeitos realizam o redesenho, possibilitando transformações em si e na sociedade.

Essas discussões, viabilizadas a partir dos resultados obtidos, evidenciam que a Psicologia Institucional se propõe a observar as relações de funcionamento, a mediação entre as estruturas sociais e os comportamentos individuais, a regularidade destes comportamentos, os valores tomados como absolutos e naturalizados, as estereotípias, as repetições e os ocultamentos. Portanto, aqui intencionamos analisar o “não dito” dito, ou seja, sublinhar, a partir da linguagem como instituição, falas colocadas no cotidiano do CAPS que partem de uma certa visão de mundo e de sujeito. De um lado, moralismo, controle dos corpos e abjeção construindo e reforçando estigmas e barreiras. Do outro, um movimento instituinte tensionando a instituição, invertendo os valores historicamente atribuídos a termos como “loucura” e “louco”, desencapsulando esta discussão de espaços limitados, diluindo a loucura na cidade.

Assim, neste relato de experiência alcançamos resultados ao focarmos em cinco exemplos de linguagem: a invalidação do sofrimento psíquico, a infantilização, o desrespeito à população LGBTI+, o estereótipo associado aos usuários de SPAs e, por fim, a ressignificação da linguagem da loucura, porém há outros que poderiam ser citados. Outros exemplos não abordados aqui seriam, por exemplo, o medo da loucura, a lógica ainda presente da burocracia e da precária articulação da rede, a cultura institucional entre usuários (e por vezes, entre profissionais também) de se apresentar utilizando seu nome, sobrenome, e logo em seguida, o CID (Classificação Internacional de Doenças) com o qual foi diagnosticado, o ato subversivo de expressar a loucura e o sofrimento através da linguagem da arte, dentre outros.



Este relato de experiência tem sua originalidade e relevância perceptíveis ao realizarmos uma profunda reflexão sobre a linguagem presente no CAPS por meio da Psicologia Institucional e da cartografia. Quando se levantam questionamentos, é aberta uma margem de transformações, tal qual faz o instituinte com o instituído - pois, conforme comentamos, o primeiro se constitui como um movimento capaz de transformar as relações instituídas. Portanto, a relevância se dá quando essa escrita cartográfica suscita novas elaborações, tanto em quem lê quanto nas próprias autoras.

Nesse sentido, discutimos sobre estes cinco exemplos e alcançamos os resultados visados nos objetivos, pois investigamos a lógica de subversão em um cenário ainda permeado pelo modelo manicomial, examinamos como a Psicologia Institucional pode auxiliar nessa subversão e averiguar que a linguagem, enquanto instituição, pode libertar corpos de tal modelo. Realizamos este relato mobilizadas pela Psicologia Institucional, uma vez que ela se propõe a investigar de que modo os processos coletivos organizam as singularidades. Neste caso, de que modo essas linguagens, que são um processo coletivo, organizam as singularidades, tanto dos usuários, quanto da equipe, e de nós enquanto estagiárias e aprendizes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retornarmos aos questionamentos levantados ao início desta escrita, depreende-se que a Psicologia Institucional pode auxiliar na subversão que se faz urgente, justamente por evidenciar as instituições existentes e como elas atuam. Infelizmente, é recente o interesse da psicologia em sustentar seu compromisso social. Em seu histórico há manchas de uma ciência que se fez individualizante, colonizada, corretiva e punitiva por muito tempo (Baremlitt, Barros & Hur, 2021).

Lourau (1993) comenta que a “compreensão das instituições passa pela compreensão do plano individual. É por empatia com uma pessoa que se poderá compreender o papel das instituições” (p. 73). Entendemos como empatia o trabalho que compreende a individualidade do sujeito, bem como a estrutura na qual está inserido, com um cuidado e uma atenção psicossocial de fato. Logo, podemos concluir que pelo caminho da empatia é possível entender as instituições que atravessam o CAPS - e é necessário entender algo para mudá-lo, caso seja preciso. Aqui deuse destaque à linguagem, que é capaz de passar despercebida no dia a dia corrido do serviço, do “apagando incêndios”, conforme verbalizado por uma funcionária, porém que tem grande potencial de redesenhamentos, ou seja, de contribuir para reforçar ou libertar a abjeção de determinados corpos.

Basaglia (2001) traz que a principal característica de uma instituição é a divisão criada entre aqueles que detém o poder e aqueles que não, o que resulta na subdivisão entre bom e mau, respeitável e não respeitável, são e doente. Segundo o autor, todas as instituições são marcadas pela violência, seja ela explícita ou não. Ainda, o autor defende que ao atuarmos nelas resistimos aos encargos herdados pela recusa à reprodução das intervenções terapêuticas enquanto



violências camufladas, bem como pela contextualização de que somos, dentro da instituição, seus agentes. Ele também defende que esta subversão se dá ao “estimular nos excluídos, a de o serem, sem contribuir de nenhuma maneira para sua adaptação a essa exclusão” (p. 103).

Nisso, é possível destacar a potencialidade do trabalho interdisciplinar nos momentos de encontro e trocas entre os profissionais do serviço, como as reuniões de equipe, a supervisão institucional e os grupos multiprofissionais, que compõem ferramentas importantes para sustentar uma postura interdisciplinar e coerente com o saber da Reforma Psiquiátrica. Por outro lado, alguns desafios ainda se fazem presentes, como a prevalência, mesmo que tácita, do saber médico. Essa assimetria de poder limita a relação entre os saberes, técnicas e práticas no dia a dia do trabalho no CAPS. Outra limitação evidente é do próprio serviço, no que diz respeito à precarização por falta de interesses políticos: quantidade de profissionais contratados, espaço físico, materiais para atividades, etc.

Ressaltamos também a importância de que essa discussão se estenda para além das percepções que damos conta de fazer quando em contato com a prática do trabalho em saúde mental. É imprescindível que os currículos das graduações (não apenas da psicologia) abarquem discussões sobre a linguagem e seu papel enquanto mantenedora ou questionadora dos valores, regras e saberes instituídos. Além disso, os profissionais que já se encontram submersos nas demandas dos serviços precisam que a aproximação constante com a Educação Permanente em Saúde seja facilitada, incentivada e valorizada em seus campos de trabalho. Assim, é estimulada uma atuação reflexiva e crítica que evita engessamentos, em que saber e fazer se fundem a tal ponto que constroem, nos campos de atuação, uma relação de retroalimentação entre a ação e a reflexão. Em outras palavras, é urgente uma renovação da prática e pela prática (Scafuto, Saraceno, & Delgado, 2017).

153

Neste relato de experiência, focamos em trazer cinco linguagens que vivenciamos enquanto estagiárias do CAPS: a pejorativa e/ou de invalidação do sofrimento mental, a da infantilização e paternalismo, a LGBTI+fobia (em especial a transfobia), a dos estereótipos associados aos usuários que fazem uso de SPAs e, por fim, a ressignificação da linguagem da loucura. Na compreensão da Psicologia Institucional, de que a linguagem opera enquanto instituição, podemos perceber o quanto os quatro primeiros exemplos aprisionam, em vez de libertarem corpos do modelo manicomial, ao contrário do quinto. A precarização do serviço, a (falta de) qualificação de profissionais da saúde mental e a lógica ainda individualizante da psicologia, dentre outros elementos, contribuem para esse fato.

A cartografia, método utilizado, se compromete com a formação de um mundo comum e heterogêneo (Kastrup & Passos, 2013). O desejo que nos move é de um mundo em que haja uma subversão dessa realidade que abjeta determinados corpos, com a análise, redesenhamentos, reapropriação de palavras, ocupação de espaços e, fundamentalmente, da concretização de um trabalho feito junto dos usuários.



Assim, neste relato de experiência, seguimos nosso objetivo de levantar questionamentos e reflexões sobre a Psicologia Institucional e as institucionalidades que permeiam o serviço, com enfoque na linguagem, que opera enquanto instituição. Vale ressaltar também a importância de os próprios usuários serem escutados a respeito destas questões, evitando que permaneçam sendo apenas objetos de discursos (inclusive os nossos), sendo falados e nunca falantes. Sugerimos que outras escritas cartográficas sejam elaboradas sobre o contexto dos CAPS, possivelmente com o enfoque em outras instituições presentes, com diferentes afetos, movimentos e criação de mundos.

5 REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
<https://taymarillack.files.wordpress.com/2017/09/212474750-amarante-p-saude-mental-e-atencao-psicossocial.pdf>
- Araújo, A. & Pires, R. (2018). Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad. *Tempus, actas de saúde colet*, 11(3), 9-21.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882812/2017-v-11-n-3-portugues.pdf>
- Baremblyt, G. (1994). *Compêndio de Análise Institucional e outras Correntes*. Rosa dos Tempos.
- Baremblyt, G., Barros, J. P. P., & Hur, D. U. (2021). A Psicologia nos Contextos Institucionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e032020.
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/bCTWT4mq8qC3mmF4Q7Pbjsk/?format=pdf&lang=pt>
- Barreto, M, Büchele, F. & Queiroz, L. (2015). A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos. *Saúde & Transformação Social*, 6(3), 62-76. <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265345667008.pdf>
- Basaglia, F. (2001). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico* (3a ed). Edições Graal.
- Boccardo, A., Zane, F. Rodrigues, S. & Mângia, E. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, 22(1), 85-92. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>
- Borba, R. (2014). A linguagem importa? Sobre performance, performatividade e peregrinações conceituais. *Cadernos Pagu*, (43), 441-473.
<https://www.scielo.br/j/cpa/a/T86yvM4tkCzZts3kVwqKPQG/?format=pdf&lang=pt>
- Butler, J. (2015). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto*. Civilização Brasileira.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-caps-centro-deatencao-psicossocial/>
- Guattari, F. (1986). Subjetividade e História. In: *Micropolítica: cartografias do desejo*. Vozes.
https://lasalvia.prof.ufabc.edu.br/wp-content/uploads/2020/06/GUATTARI-F%C3%A9lix_-ROLNIK-Suely.-Micropol%C3%ADtica-Cartografias-do-Desejo.pdf
- Jacó-Vilela, A. (2005). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Nau.
- Rev. Psicol Saúde e Debate. Fev., 2024:10(1): 137-156.*



- Kastrup, V. & Passos, E. (2013). Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal, Rev. Psicol.*, 25(2), 263-280.
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/nBpkNsJc6DrmsTtMxfRCZWK/?format=pdf&lang=pt>
- Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Lewis, M. D. S. R., & Palma, C. M. D. S. (2011). O psicólogo na saúde mental: sobre uma experiência de estágio em um centro de atenção psicossocial. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(4), 1379-1404.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n4/04.pdf>
- Lourau, R. (1993). *René Lourau na UERJ: Análise Institucional e práticas de pesquisa*. Editora da UERJ.
- Lourau, R. (2004). *Analista institucional em tempo integral*. HUCITEC.
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias [S.L.]*, 21, 150-182.
<https://www.scielo.br/j/soc/a/BkRJyv9GszMddwqpnrcJvdm/?format=pdf>
- Oliveira, R. M. de, & Ferrarini, N. da L. (2020). Sentidos subjetivos da prática interdisciplinar do psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial - Caps. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-16.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200012&lng=pt&tlng=pt
- Passos, E. & Barros, R. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6828599/mod_resource/content/3/Pistas%20do%20metodo%20da%20cartografia%201_Livro.pdf#page=17
- Pessoa, K. L. V, Jorge, M. S. B., Lourinho, L. A. & Catrib, A. M. F. (2018). Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. *Revista Salud Pública*, 20(6), 692-698. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n6/692-698/pt>
- Pires, R., Alencar, A. Júnior, A. & Sampaio, J. (2023). O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, 1-19.
<https://www.scielo.br/j/physis/a/MYzrcy8mgPbhP3hDNxgfpmd/?format=pdf&lang=pt>
- Ramos-Cerqueira, A. T. de A. (1994). Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. *Temas em Psicologia*, (3), 37-41. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n3/v2n3a05.pdf>
- Rolnik, S. (1989). *CARTOGRAFIA ou de como pensar com o corpo vibrátil*. Trechos de Suely Rolnik: Cartografia Sentimental, Transformações contemporâneas do desejo. Estação Liberdade. <https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensarvibratil.pdf>
- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 44-52.
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/NqxbBHNRmdShkZcgZJ4zg5M/?format=pdf&lang=pt>



Rossi, A., & Passos, E. (2014). Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista Epos*, 5(1), 156-181.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v5n1/09.pdf>

Santos, L. (2022). *Gênero, sexualidade e sofrimento psíquico: tensões entre heteronormatividade e saúde mental no discurso dos profissionais do CAPS II de Vitória da Conquista - BA*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia].
<https://repositoriodev.ufba.br/bitstream/ri/36758/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20VF%20Lucas%20Caires.pdf>

Scafuto, J. C. B., Saraceno, B., & Delgado, P. G. G. (2017). Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Comunicação em Ciências da Saúde*, 28(03/04), 350-358.
<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/277/283>

Severo, A. & L'Abbate, S. (2019). Uma supervisão clínico-institucional na reforma psiquiátrica na perspectiva da análise institucional. *Trab. educ. saúde*, 17(3), 1-21.
<https://www.scielo.br/j/tes/a/3wSm6ShfZD6BKxqFZKYY8Jt/?format=pdf&lang=pt>