



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**DISCURSOS DA CLÍNICA COM CASOS GRAVES EM  
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Vilson Carlos Simborski Menezes**

Santa Maria  
2017

**DISCURSOS DA CLÍNICA COM CASOS GRAVES EM CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

por

**Vilson Carlos Simborski Menezes**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia.**

Orientadora: Prof. Claudia Maria Perrone

Santa Maria  
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sinboraki Menezes, Wilson Carlos  
DISCURSOS DA CLÍNICA COM CASOS GRAVES EM CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / Wilson Carlos Sinboraki Menezes.-  
2017.  
14 p. ; 30 cm

Orientadora: Claudia Maria Ferrone  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2017

1. Loucura 2. Clínica 3. Casos Graves 4. CAPS I.  
Ferrone, Claudia Maria II. Título.

Vilson Carlos Simborski Menezes

**DISCURSOS DA CLÍNICA COM CASOS GRAVES EM CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovado em 21 de março de 2017.



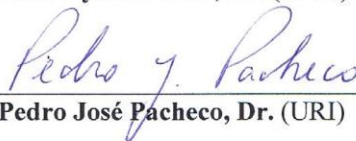
---

**Claudia Maria Perrone, Dra. (UFSM)**  
Presidente/Orientador



---

**Fuad Kyrillos Neto, Dr. (UFSJ)**



---

**Pedro José Pacheco, Dr. (URI)**

Santa Maria, RS  
2017

Em nome dos usuários, profissionais, colegas e das amizades construídas ao longo do percurso nos dispositivos da reforma psiquiátrica, que culminaram no desejo pela pesquisa, provocando essa escrita através dos impasses (re)vividos na luta antimanicomial. Ao Jair, à Elisângela, ao Juliano e ao Antônio.

## Agradecimentos

Agradeço à Caroline Salbego, companheira que compartilhou comigo momentos de angústia e inquietação ao longo da produção dessa pesquisa. Serei eternamente grato por sua compreensão e carinho.

À Claudia Maria Perrone pelo acompanhamento na trajetória do Mestrado, construindo ao meu lado um percurso intenso de produção de mim como sujeito, estudante e docente.

À Taís Fim Alberti e Omar Ardans pela disponibilidade em lecionar a Docência Orientada em suas disciplinas. Professores tão importantes e respeitados na UFSM.

À UFSM pela acolhida e pelos diversos espaços acadêmicos disponibilizados ao longo do mestrado.

À URI Santiago por minha formação profissional, que culminou neste momento.

À Onésia Maria Simborski, Vilson Pinheiro Menezes e João Paulo Simborski Menezes pelo apoio e carinho ao longo dessa trajetória.

À Pedro José Pacheco, orientador durante a graduação em psicologia e amigo preocupado com as práticas psi.

À Rosangela Montagner pelo apoio e pela amizade. A trajetória cineclubista e a proximidade com pessoa tão especial fez de mim sujeito crítico e convicto das decisões a tomar na vida acadêmica.

Ao CAPS que se disponibilizou em participar da pesquisa e aos usuários com quem construí laços significativos de amizade.

À Deus por todas conquistas trilhadas até então, e às que hão de vir.

## Epígrafe

*Me diga uma coisa que acho confusa e ainda tenho dificuldade para entender.  
As pessoas sempre dizem que a gente tem que ficar quieto,  
Que tem que respeitar o próximo e não fazer confusão,  
Que tem que escutar e não gritar, não perturbar aqui e ali.  
Tu acha que isso é verdade?.*

**Usuário de um CAPS.**

## RESUMO

### DISCURSOS DA CLÍNICA COM CASOS GRAVES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**AUTOR:** Vilson Carlos Simborski Menezes

**ORIENTADORA:** Claudia Maria Perrone

Buscamos compreender os discursos que têm produzido a clínica com casos graves em Centros de Atenção Psicossocial na região central estado do Rio Grande do Sul. Nesta pesquisa foram investigados os discursos que compõem e determinam os casos graves, debatendo de que modo as concepções de saúde e de saúde mental repercutem na clínica com esses casos, analisando as concepções de clínica-cuidado que se produzem a partir da lógica antimanicomial e investigando os discursos institucionais sobre a clínica da psicose. Para alcançar os objetivos foi realizado um estudo de caso em um CAPS I, construindo um diário de bordo. A forma de abordar os dados foi a Análise Institucional do Discurso, de Marlene Guirado. O referencial teórico para compreensão do tema foi direcionado pela construção de dois artigos, o primeiro: Discursos sobre os casos graves em Centros de Atenção Psicossocial: O processo saúde-doença; E o segundo: Discursos da clínica com casos graves em Centros de Atenção Psicossocial. Os materiais dos dois artigos sintetizam a compreensão da pesquisa sobre como os casos estão sendo considerados graves e o modelo de clínica ofertado nesses casos.

**Palavras-chave:** Loucura, Saúde-Doença, Clínica, Casos Graves.



**ABSTRACT****SPEECHES FROM THE CLINIC WITH SEVERE CASES IN A  
PSYCHOSOCIAL DAY-CARE CENTERS.****AUTHOR:** Vilson Carlos Simborski Menezes**ORIENTATOR:** Claudia Maria Perrone

We seek to understand the speeches that have produced the clinic with severe cases in a Psychosocial Day-Care Centers in the central region of Rio Grande do Sul State. In this research were investigated the discourses that make up and determine serious cases, debating how the conceptions of health and mental health impact in the clinic with these cases, analyzing the conceptions of clinic-watch produced from the logic asylum and investigating the institutional speeches about the clinic of psychosis. To achieve the goals we conducted a case study on a CAPS I, building a Board Diary. The method to address the data was the Institutional Analysis of the speech, Marlene Guirado. The theoretical framework for understanding the theme was directed by the construction of two articles, the first: Speeches about Serious Case in Psychosocial Day-Care Centers: The health-disease process; And the second: Speeches from the Clinic with Severe Cases in Psychosocial Day-Care Centers. The materials of the two articles synthesize the understanding of the research on how the cases are being considered serious and the clinical model offered in these cases.

**Keywords:** Madness, Health-Disease Clinic, Severe Cases.

## Sumário

<b>RESUMO</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>1 Introdução</b> .....	10
1.2 <i>Procedimentos metodológicos</i> .....	12
1.2.1 <i>Delineamento</i> . ....	12
1.2.2 <i>Público alvo e tamanho do corpus (amostra)</i> . ....	13
1.2.3 <i>Procedimento de coleta de dados</i> .....	13
1.2.4 <i>Procedimento de análise dos dados</i> .....	14
1.2.5 <i>Aspectos éticos</i> .....	15
1.2.4 <i>Desfecho</i> .....	16
<b>3. Conclusão</b> .....	17
<b>4. Referências bibliográficas:</b> .....	20
<b>Anexo I _ Parecer consubstanciado do CEP</b> .....	28

## **1 Introdução**

Este estudo é o resultado da pesquisa de Mestrado em Psicologia: Discursos da clínica com casos graves em Centros de Atenção Psicossocial, realizado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e buscou compreender os discursos que produzem os casos graves no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O resultado dessa produção articulará atravessamentos na saúde mental, tais como o processo saúde e doença e a subjetivação dos usuários na relação com o discurso que circula o espaço social do CAPS. Produzimos um diário de bordo, através de vivências institucionais, e analisamos o material por meio da Análise de Discurso de Marlene Guirado.

Nessa pesquisa, buscamos compreender os discursos que têm produzido a clínica com casos graves em CAPS na região central do estado do Rio Grande do Sul, analisando os discursos que compõem e determinam os casos graves, debatendo de que modo as concepções de saúde e de saúde mental repercutem na clínica com esses casos.

Os discursos, tomados como estratégia institucional de delimitação das gravidades, provocam articulações entre as concepções de saúde, que repercutem no cuidado com os casos acompanhados no CAPS. Ao definir a gravidade de um caso, estamos também definindo as narrativas sobre os modos de cuidar. Assim, a noção de gravidade que presenciamos no CAPS está alicerçada numa compreensão biomédica, de presença de saúde na ausência de doenças, o que repercute em cuidados distantes do que almejados na lógica antimanicomial. Já, como efeito dessa compreensão de saúde, verificamos a clínica baseada num modelo individualizado, centrado no saber de cada profissional isolados, uma prática de Acompanhamento Terapêutico como articulador dos princípios antimanicomiais e psicossociais e, além disso, a psicanálise como ética implicada no discurso promotor de saúde para além da doença e da remissão de sintomas.

O objetivo desta pesquisa foi compreender os discursos que têm produzido a clínica com casos graves em CAPS do na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul. Os objetivos específicos foram: Analisar os discursos que compõem e definem os casos graves; analisar as concepções de clínica-cuidado que se produzem a partir da lógica antimanicomial; debater de que modo as concepções de saúde e de saúde mental repercutem na clínica com casos graves; investigar os discursos institucionais sobre a clínica da psicose.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, nossa intenção foi proporcionar uma investigação por evidências discursivas que apontasse para quais caminhos estamos sendo levados na Luta Antimanicomial, na produção das práticas e de sujeitos-usuários. A hipótese de pesquisa, ainda que com caráter qualitativo, foi de que os casos graves estavam sendo definidos por linhas de cuidado em discursos médicos-psiquiátricos, que fundamentados em um conceito de saúde como ausência de doenças, conceito biomédico, repercutem em uma narrativa sobre os casos graves que limita as possibilidades de circulação subjetiva dos usuários que assim são definidos.

Produzimos dois artigos ao longo da pesquisa. No primeiro artigo realizamos uma análise dos dados produzidos através de discussões sobre concepções de saúde e saúde mental. Partimos dos modos como o processo saúde-doença puderam ser produzidos cultural e historicamente. Articulamos um debate entre Canguilhem (1995), Czeresnia (2009), Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013) sobre os diversos modos como esse processo se materializa em lógicas de funcionamentos no CAPS por meio dos discursos que narram a estrutura institucional sobre a constituição da noção de saúde no local. Após, articulamos alguns modos de pensar os atos em saúde nos diversos atravessamentos que esses funcionamentos suscitam no CAPS.

No segundo artigo realizamos um debate sobre como a clínica é compreendida pelos profissionais do CAPS, enfatizada numa compreensão saber-centrada, isolando cada profissional em seu núcleo discursivo de atuação. Num segundo momento, percebemos o Acompanhamento Terapêutico como uma prática de resistência na instituição, pois possibilita ao usuário circular no laço social de modos diversos. Baseados nessas observações, presenciamos que a psicanálise produz uma outra composição clínica, discursiva, sobre o que pode ser o cuidado em saúde mental, realizando um diálogo entre o campo psicanálise e saúde, articulando os discursos institucionais com diversos autores como Amancio (2015), Onocko Campos e Miranda (2013), Paulon et. al. (2011), Dassoler e Palma (2012), Dunker e Kyrillos Neto (2015) e Onocko Campos (2013).

Foucault (2000[1970]) em: “A Ordem do Discurso”, compreende o discurso numa determinada materialidade das produções das formas de ser no social, logo, o discurso já é uma prática, pois produz a subjetividade, relações, compreensões e significados. Portanto, os casos graves são definidos discursivamente por uma

compreensão de saúde e de doenças, articulados às compreensões terapêuticas clínicas que são realizadas com esses casos.

Desse modo, analisamos o efeito das práticas e suas concepções, muito mais que elencar clivagens dicotômicas, produzimos uma visão sobre o estado discursivo da terapêutica no CAPS para que, talvez, possamos compreender como chegamos, onde chegamos e para onde estamos indo. No relatório da 4<sup>o</sup> Conferência intersetorial de Saúde Mental ocorrida em 2010, foi apontada a necessidade de pesquisas científicas na área da saúde mental para que se efetivassem transformações no pensamento manicomial que a prática cotidiana ainda não havia conseguido dar conta (BRASIL, 2010).

## *1.2 Procedimentos metodológicos.*

### *1.2.1 Delineamento.*

A presente pesquisa utilizou como base teórica a psicanálise em uma abordagem qualitativa. Nesse estilo de produção e análise das informações investigamos os significados e os efeitos que os discursos produzem com os chamados casos graves. Para alcançar os objetivos, a pesquisa foi desenvolvida em um CAPS I da Região Central do Estado do Rio Grande do Sul.

Por meio da perspectiva qualitativa, Turato (2005) propõe a qualidade para além dos objetos quantitativos, analisando o individual e o coletivo construídos simultaneamente no ato de pesquisar. Nesse caso, ponderamos as discursividades que compõem o que podem ser os casos graves. Por se trabalhar numa perspectiva de qualitativa, ou seja, das intensidades-forças das relações sociais, almejamos a compreensão de fenômenos específicos e não de uma quantificação e generalização do estudo (MINAYO; SANCHEZ, 1993). Esse fenômeno específico é a construção da noção de gravidade a partir das determinações de saúde-doença no CAPS, e da clínica efetuada com esses casos.

A partir disso, delimitamos uma instituição que nos permitiu aproximar-nos de algumas análises com relação ao tema dessa pesquisa. Nesse sentido, é importante refletir sobre de que lugar parte a construção do conhecimento, os caminhos que se

segue e quais as ressonâncias que se pretende produzir nas discursividades sobre determinada temática (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009; GIL, 2007).

### *1.2.2 Público alvo e tamanho do corpus (amostra).*

A pesquisa foi realizada com/em um Centro de Atenção Psicossocial da Região Central do estado do Rio Grande do Sul. Foram observados discursos de profissionais, familiares e usuários que frequentam esse CAPS, que é o CAPS I Nossa Casa, de Santiago, composto por dez profissionais entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos e psicólogos. A instituição funciona das 08:00 às 17 horas. Em períodos específicos do ano há atividades apenas no turno da manhã, ou por falta de Terapeuta Ocupacional, ou pela ausência de motorista que se encaminha para outras instituições.

Essa instituição foi definida pela proximidade com a Universidade Federal de Santa Maria. O critério de in/exclusão na pesquisa foi estar inserido na instituição há pelo menos 6 meses, entre profissionais e usuários. Os dados da instituição estão presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNESnet, da DATASUS, e estão disponíveis em <http://cnes2.datasus.gov.br/>, acesso em 12/01/2017, às 10:00 horas.

### *1.2.3 Procedimento de coleta de dados.*

Em um primeiro momento entramos em contato com a instituição mencionando alguns aspectos da pesquisa via telefone e, logo após, foi marcada uma visita à instituição para nos aproximar dos responsáveis pelo local. Nesse momento, apresentamos as intenções da pesquisa no local e foi apresentado o Termo de Consentimento Institucional. Ficou definido com a instituição que, conforme a pesquisa fosse prosseguindo, iríamos definindo para cada um na instituição o que estávamos pesquisando naquele local.

Foi utilizado um Diário de Bordo para inscrever os discursos que narraram o processo de reconhecimento dos territórios existenciais, sendo o discurso produzido na instituição reprodutor de determinadas lógicas, dispositivos e processos de institucionalização das práticas e das políticas. Nesse sentido, o uso deste dispositivo

permitiu produzir uma análise dos discursos através do contato e afeto ocorrido em cada um dos encontros realizados na instituição. O diário de campo foi produzido em visitas entre os meses de outubro e dezembro de 2016, totalizando 13 observações.

O material produzido ficará sob responsabilidade do Pesquisador na sala 3204 do Prédio 74B do Centro de Ciências Sociais e Humanas no Departamento de Psicologia da UFSM, e o material documentado em diário de bordo será destruído cinco anos após a realização da pesquisa.

#### *1.2.4 Procedimento de análise dos dados*

Para pensar o discurso, Guirado (2009), recomenda uma analítica minuciosa de textos foucaultianos como *A Ordem do Discurso* e *A história da sexualidade I: A vontade de saber*, propondo uma metáfora conceitual da dobra subjetiva entre sujeito e instituição, determinando que há sujeito psíquico porque há sujeito institucional, instituinte nas relações institucionais, na articulação provocado no sujeito entre o poder, o discurso, a verdade e o saber. Nessa perspectiva, permite-se uma análise das “amarrações” e reconstruções, através dos enunciados e das condições de enunciação.

De outro modo, os fazeres e saberes têm determinada condição histórica e social de possibilidade de produção, e nisso nos interessa compreender como os conceitos de saúde e doença produzem as relações nesse Centro de Atenção Psicossocial, mas também, a enunciação institucional que opera os dizeres referentes aos agentes e às posições discursivas e institucionais de poder-saber que ocupam.

O discurso aqui é tomado como “conjunto de acontecimentos (discursivos), segundo séries homogêneas, (também descontínuas), que guardam regras e que recorrem a certas circunstâncias” (GUIRADO, 1995, p. 44). Logo, os acontecimentos narrados têm suas possibilidades de aparecimento legitimado sócio-historicamente, mas também operado conforme estratégias institucionais. Conforme Foucault (1995) o poder não se opera isoladamente, sem resistência, onde há poder há resistência e a resistência é o próprio sujeito que encena o seu sofrimento e sua subjetividade nos diálogos institucionais.

O discurso posiciona os atores, distribui os lugares institucionais e as expectativas em torno desses lugares. Compreender como os processos saúde doença se

articulam em torno dos lugares ocupados e legitimados nos saberes e fazeres de todos, usuários, profissionais e familiares, que circulam no CAPS, nos mostrou a lógica de funcionamento que vem articulando estratégias de cuidado naquele local. Sem identificar a área de atuação os profissionais serão enumerados como técnicos de um a dez, e os usuários definidos como atores, de um a 8. Já os acompanhantes terapêuticos foram nomeados de um a três.

Uma dimensão importante que está presente na Análise Institucional do Discurso de Guirado (2009) é a noção de interdiscurso, formulado por Maingueneau (1989) que é um conjunto de discursos que estabelecem uma relação discursiva entre si, e está composto em: universo discursivo, campo discursivo e espaço discursivo. Apresentaremos alguns interdiscursos analisados ao longo da pesquisa.

Para Guirado (1995) a instituição é o “conjunto das práticas que se repetem e se reconhecem como naturais e legítimas” (p. 90) e, nos lembra que o “discurso enuncia medos, mandos, sujeições, identificações, recusas, ambiguidade, força, violência e fragilidades, nem sempre de forma distinta”. De outro modo:

Quando se fala, fala-se sempre do interior de uma instituição discursiva, uma instituição que: antecede-nos logicamente, rouba-nos a autoria de nosso texto, insere-nos numa ordem de lugares de enunciação, instaura as possibilidades de sentido e de significação, é ocasião de reconhecimento e de toda subjetividade possível (Guirado, 1997, p. 147).

Portanto, é na relação institucional que é possível ser sujeito, operar uma determinada forma de ser e funcionar conforme expectativas de cada um dos lugares institucionais atribuídos. Analisar de que maneira a instituição produz sujeitos na relação com as concepções de gravidade, norteou nosso olhar sobre a pesquisa.

### *1.2.5 Aspectos éticos*

A pesquisa compromete-se a seguir todos os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 466/2012 e da Resolução 510/16, que regulamenta pesquisas com seres humanos. Além da resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 016/2000, que visa a proteger os participantes dos riscos que o estudo possa gerar. A pesquisa apresenta riscos mínimos e foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria e foi aprovado sob o CAAE 60615416.2.0000.5346.



#### 1.2.4 Desfecho

Em primeiro momento será apresentado para o CAPS os resultados da pesquisa, em momento após a realização da defesa, com o intuito de debater com os profissionais e usuários os aspectos evidenciados ao longo da trajetória de pesquisa. Em segundo momentos os artigos serão encaminhados para a revista Psicologia em Revista, da PUC Minas, ISSN 1678 9563.

### 3. Conclusão

Ao longo da pesquisa, diversos foram os questionamentos que iam surgindo conforme o percurso pelo CAPS foi se produzindo. Mapeamos que o discurso de gravidade empreendida pela instituição está alicerçado em uma concepção biomédica, compreendendo saúde como ausência de doenças, o que faz com que o cuidado esteja baseado numa clínica saber-centrada, buscando a remissão de sintomas como alternativa quase única ofertada pelo CAPS.

Coube-nos questionar onde estavam as resistências às lógicas preponderantes de poder e saber que atuavam no CAPS e encontramos algumas pistas discursivas. Essas pistas estão em formas de cuidado que estendem sua compreensão sobre o sujeito para além do comportamento visível, o que percebemos nas narrativas que transfiguram a saúde para além da doença, como composição subjetiva, e também pela prática do AT, esse compreendido como ação psicossocial.

Dois significantes nos parecem evidentes nesse transitar: O comportamento e a medicação. Um olhar sobre a gravidade que delimita o caso conforme comportamento externo via quantidade de remédios que o sujeito ingere diariamente produz um cuidado bastante frágil. Ainda, nesses casos, as duas formas de cuidado predominantes são o encaminhamento para Acompanhantes Terapêuticos, que são estagiários da universidade local, e também a condução para internação no Hospital Geral da comunidade.

A falta de compreensão dos casos para além daquilo que eles expõem num modelo observável, fragiliza as possibilidades de cuidado e de efetuação de uma clínica efetivamente antimanicomial, pois o foco está centrado sempre na estabilização dos ruídos que os usuários possam produzir na instituição ou na comunidade. Encontramos pistas de análise possível sobre esse acontecimento quando percebemos que muitos profissionais estão trabalhando no CAPS pois se aposentarão em breve, outros chegaram há poucos meses por definição de terceiros e não por seu desejo em trabalhar no local. Desse modo, não ocorrem formações continuadas e/ou matriciamento na rede de saúde, fatores que poderiam diminuir a distância entre as práticas institucionais e o discurso antimanicomial. É visível a diferença do discurso dos Acompanhantes pelo fato de que estão em formação, num processo contínuo de debate sobre os dispositivos e cuidados na saúde mental. Desse modo, não elegemos esse ou aquele agente como o

saber que deve ser referendado definitivamente, mas apontamos que a formação tem papel central na discussão dos casos, das práticas e dos saberes institucionais.

Considerando a clínica efetuada com os casos considerados graves, percebemos a centralização em um saber específico, do psicólogo que atende numa sala fechada, ou de um AT que atende no percurso instituição-cidade-família, ainda está bastante distante daquele modelo tão enfatizado por ideólogos da saúde mental: A clínica ampliada (Cunha, 2002). Muito se tem a avançar nas questões que dizem respeito a consideração do saber em um modo interdisciplinar ou, ainda, transdisciplinar. Parece-nos que olhar para essas discussões podem possibilitar ao CAPS uma outra forma de cuidado e de clínica ofertada no local.

Do mesmo modo, percebemos como a instituição conduz o usuário na sua subjetivação a partir das lógicas que predominam no local, já que as noções de gravidade circulam na instituição entre técnicos e usuários com praticamente as mesmas ressonâncias, de compreender o caso naquilo que atravessa a lógica de estabilidade institucional.

Desse modo, nos questionamos de que modo poderíamos refletir sobre a clínica que pudesse ofertar uma narrativa do usuário sobre si mesmo, e não a partir dos discursos que narram sintomas e doenças. A presença de determinadas concepções de saúde e ausência de uma clínica que resista à lógica normativa produz usuários que encenam a gravidade naquilo que é esperado deles.

Por último, a psicanálise aparece como um discurso ainda frágil na instituição, visto que poucas foram as vezes em que tateamos narrativas e cenas que pudessem versar efetivamente sob a ética psicanalítica de compreender o desejo do sujeito como promotor de sua saúde mental. Isso pode ocorrer pelo fato que a psicanálise foi uma das disciplinas que foram colocadas em suspensão na luta antimanicomial brasileira, desde a década de 70 e 80. Essa suspensão ocorreu, pois, muitos teóricos entendiam essa como outra forma de apreender o sujeito em explicações que não davam a liberdade almejada na ideia de desconstrução dos muros. Percebemos que a retomada da psicanálise ao campo como discurso está produzindo alguns efeitos mais produtivos que sua negação, pois ela possibilita aos agentes da saúde mental uma outra possibilidade de compreensão dos casos. Não a única, mas uma forma que ainda traz à luta o

entendimento de que o usuário é o senhor de sua subjetividade, compondo histórias que recriam suas formas de ser.

Se na década de 90 a luta foi por retirar os muros, hoje acreditamos que é o momento de direcionar o olhar para outras paredes e labirintos que foram construídos com a medicalização extremada e o retorno ao hospital geral através de diversas internações. Ao passo que é necessário ainda entender quais discursos efetivamente embasam as práticas antimanicomiais e manicomiais para que não deixemos o discurso religioso e privatista tome conta dos meios de produção de cuidado na área da saúde mental, pois a lógica medicamentosa, biomédica, aliada as políticas públicas que se abrem à essas zonas de atenção, poderão produzir prejuízos ainda mais graves que a atenção psicossocial pouco atenta a esses discursos poderá produzir.

#### 4. Referências bibliográficas:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. (Brasil). **Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

AMANCIO, V. R. **A construção de uma clínica para os CAPS a partir da direção da psicanálise**. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2015 Abr; 03 (1): 05-09.

AMARANTE, P. D. de C. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. D. de C. **Saúde mental e atenção psicossocial**. São Paulo: Fiocruz, 2007. 117p.

AMARANTE, P. D. de C. **Teoria e crítica em saúde mental**. Textos selecionados – Paulo Amarante. 1. Ed. São Paulo: Zagodoni, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, A. A. de.; BOSI, M. L. M. **Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.887-900, 2015.

ARAÚJO, F. **Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: Dos especialismos à política da amizade**. Niterói, RJ: Autor. 2007.

BAREMBLITT et al. **Saúde Loucura 5: A clínica como ela é**. São Paulo: Hucitec, 1994.

BARROS, R. B. de; PASSOS, E. **Diário de Bordo de uma viagem-Intervenção**. IN: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 131-149.

BARROS, R. D. B.; PASSOS, R. E. **Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo**. Revista Psicologia Clínica, 13(1), 89-100. 2001.

BASAGLIA, F. **Saúde/doença**. In: **Saúde Mental, formação e crítica**. Organizado por Paulo Amarante e Leandra Brasil da Cruz. Rio de Janeiro: Laps, 2015.

BEZERRA, I. C., JORGE, M.S.B., GONDIM, A.P.S, LIMA L.L., VASCONCELOS, M.G.F. **“I went to the health unit and the doctor sent me here”: process of medicationalization and (non)resolution of mental healthcare within primary care**. Interface (Botucatu). 2014 ; 18(48):61-74.

BRANDALISE, F.; ROSA, G. L. **Velhas Estradas: Caminho Novo – Acompanhamento Terapêutico No Contexto Da Reforma Psiquiátrica**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Vol. 1, n. 1, Jan/Abr. (CD-ROM) (2009).

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**, Brasília – DF, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. *Diário Oficial da União*, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 34**)

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da VI Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial** [Internet]. Brasília; 2010. [citado 2015 out. 13]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf)

BURSZTYN, D. C. **O Tratamento da Histeria: Um Desafio para a Rede de Saúde Mental**. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (4), 734-747.

BURSZTYN, D. C.; FIGUEIREDO, A. C. **O tratamento do sintoma e a construção do caso na prática coletiva em Saúde Mental**. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 44.i, p. 131-145, 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPONI, S. **A saúde como abertura ao risco**. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 55-77.

CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica - A idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP. **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**. Brasília, DF.2006.

CUNHA, G.T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. *In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 39-53.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. 119 p. (Coleção Temas em Saúde).

DASSOLER, V. A.; PALMA, C. M. de. **A dimensão da ética nas intervenções do analista frente às demandas institucionais dos CAPS**. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 94-107, março 2012.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999. (Coleção Loucura e Civilização).

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. **Psicanálise e Saúde Mental**. Porto Alegre: Criação Humana, 2015. 240 p.

FERREIRA NETO, J. L. **A formação do psicólogo: clínica, social e mercado**. São Paulo: Escuta, 2004.

FERREIRA NETO, J. L. **Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental**. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 21, n. 1, 2008.

FIGUEIREDO, L. C. **Cuidado, saúde e cultura: Trabalhos Psíquicos e criatividade na situação analisante**. São Paulo: Escuta, 2014.

FIGUEIRÓ; R. de. A.; DIMENSTEIN, M. **O cotidiano de usuários de CAPS: Empoderamento ou Captura?** - *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 22 – n. 2, p. 431-446, Maio/Ago. 2010.

FOUCAULT, M. **A loucura e a sociedade** (1970). *In: MOTTA, M. B. (Org.). Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. Tradução Vera Lucia Avelar Ribeiro. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. Coleção Ditos e Escritos I.

FOUCAULT, M. **A loucura só existe em uma sociedade** (1962). *In: MOTTA, M. B. (Org.). Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. Tradução Vera Lucia Avelar Ribeiro. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. Coleção Ditos e Escritos I.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso** (1970). 6. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I. A vontade de saber**. 7º Edição. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. 3. Ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

FOUCAULT, M. **Sujeito e Poder**. Em: RABINOW.; DREYFUS, H. Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermeneutica. Rio de Janeiro: Forente Universitária. 1995.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica** (1961). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FRANCO, T. B. MERHY, E. E. **Trabalho, produção de cuidado e subjetividade em saúde**. 1. Ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. **Em Busca da Clínica dos Afetos**, in, Franco, T.B. & Ramos, V.C. “Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde”. Hucitec, São Paulo, 2010.

FRAYZE-PEREIRA, J. **O que é loucura**. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985, 108 p. Coleção Primeiros Passos. vol. 18.

FREIRE CAMPOS, D. T.; ROSA, C. M.; FARIA CAMPOS, P. H. **A Confusão de Línguas e os Desafios da Psicanálise de Grupo em Instituição**. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2010, 30 (3), 504-523

FREITAS, A. A.; SOUZA, R. C. de. **Caracterização clínica e sociodemografia dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS)**. Revista Baiana de Saúde Pública. v.34, n.3, p.530-543 jul./set. 2010.

GARCIA, A. M.; COSTA, H. de C. P. **A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: o desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, P. 399-408, ABR-JUN, 2014.

GARCIA, C. **Psicanálise, psicologia, psiquiatria, saúde mental: interfaces/** Maria do Carmo Duarte Ferreira (Org.). Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2002.

GENEROSO, C. M.; GUERRA, A. M. C. **Desinserção social e habitação: a psicanálise na reforma psiquiátrica brasileira**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 15, n. 3, p. 524-539, setembro 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUARESCHI, N. M. de F. *Et Al.* **Psicologia, formação, políticas e produção em saúde**. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

GUATTARI, F. (1981). **Revolução molecular: Pulsões políticas do desejo**. São Paulo, SP: Brasiliense.

GUIRADO, M. (1997). **Vértices da pesquisa em psicologia clínica**. *Psicologia USP*, 8(1)

GUIRADO, M. **A ANÁLISE INSTITUCIONAL DO DISCURSO COMO ANALÍTICA DA SUBJETIVIDADE**. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Livre-Docente. São Paulo, 2009.



GUIRADO, M. **Psicanálise e Análise do Discurso: Matrizes institucionais do sujeito psíquico**. São Paulo: Summus, 1995.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2005.

LARA, G. A. **A atuação dos psicólogos na clínica das psicoses dos CAPS de Santa Catarina**. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA CLÍNICA, DA UNIVERSIDADE DO VALE DOS SINOS, COMO REQUISITO PARCIAL DA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM PSICOLOGIA. SÃO LEOPOLDO, 2012.

LARA, G. A.; MONTEIRO, J. K. **Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS**. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 64 (3): 76-93, 2012.

LIMA, C. A. de S. PARAVIDINI, J. L. L. **Reflexões sobre a ética da psicanálise e sua contribuição para práticas de Saúde Mental**. Estilos da Clínica, 16(2), 424-441, 2011.

LIMA, M. et al. **Signs, meanings and practices of crisis management in psychosocial care centers**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.41, p.423-34, abr./jun. 2012.

LIMA, T. A. de S.; TEIXEIRA, A. M. R. **De um caso clínico à pesquisa: considerações sobre a transferência na clínica da paranoia**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 15-27, abr. 2012.

LIMA, T. de L. SURJUS, S. ONOCKO CAMPOS, R. **A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-133, março 2011.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. **Formação em psicologia: Requisitos para atuação na Atenção Primária e Psicossocial**. Psicologia: Ciência e profissão, , 32 (num. esp.). p. 232 – 245, 2012.

MACEDO, J.P.; DIMENSTEIN, M. **Psychologist education in the field of mental health: Piauí's psychology under analysis**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.39, p.1145-57, out./dez. 2011.

MAINGUENEAU, D. **Novas Tendências em Análise do Discurso**. Campinas: Pontes & Editora da Unicamp, 1989.

MEHRY, E. E. **O cuidado é um acontecimento e não um ato**. IN: Trabalho, Produção de cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos/ Org. Túlio Batista Franco e Emerson Elias Mehry. 1 ed. - São Paulo: Hucitec, 2013.

MEHRY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho, Produção de cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos/ Org. Túlio Batista Franco e Emerson Elias Mehry**. 1 ed. - São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M.C.; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MONTANARI, A. J. CARVALHO, S. M. de. **O Homem, sua Psicose e a Palavra Cortada**. Mental - ano IX - nº 17 - Barbacena-MG - jul./dez. 2011 - p. 589-604.

NASCIMENTO, M. L. do. **Em defesa de uma gestão compartilhada da medicação em psiquiatria**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [ 1 ]: 275-290, 2012.

NAVES, R. E. Z.; PARAVIDINI, J. L. L. **Esquizofrenia: cuidados de possibilidades**. Mental - ano X - nº 19 - Barbacena-SP - jul./dez. 2013 - p. 287-307.

NETO, J. L. F. **A Atuação do Psicólogo no SUS: Análise de Alguns Impasses**. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 30 (2), 390-403, 2010.

OMS - Organiz. Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários (2007)** - Coord. Organiz. Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed.

ONOCKO CAMPOS, R. **Psicanálise e saúde coletiva: Interfaces**. – 2º ed. – São Paulo: Hucitec, 2014.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; MIRANDA, L. **Balizamentos éticos para o trabalho em saúde mental: Uma leitura Psicanalítica**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 16(1), 100-115, mar. 2013.

PALMOBINI, A. de L. et. al. **Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de saúde mental**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(10): 2899-2908, 2013.

PALOMBINI, A. de L. **Acompanhamento Terapêutico na rede pública: A clínica em movimento**. Analice de Lima Palombini et. al. - Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

PALOMBINI, A. de L. **Utópicas cidades de nossas andanças: Flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico**, Fractal: Revista de Psicologia, v. 21 – n. 2, p. 295-318, Maio/Ago. 2009.

PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político**. Psychê — Ano X — nº 18 — São Paulo — set/2006 — p. 115- 127.

PASSOS, E.; PALOMBINI, A. de L.; ONOCKO CAMPOS, R. **Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em Saúde Mental**. ECOS | Estudos Contemporâneos da Subjetividade Volume 3 | Número 1, 2013.

PAULON, S. M.; GAGEIRO, A. M.; COSTA, D. F. C. da.; LONDERO, M. F. P.; PEREIRA, R. G.; **Práticas clínica dos profissionais “psi” dos Centros de Atenção Psicossocial do Vale do Rio dos Sinos**. Psicologia & Sociedade; 23(n. spe.), 109-119, 2011.

PELBART, Peter Pál. **Manicômio mental – A outra face da clausura**. In: Revista Saúde & Loucura, Nº 2, 3ª ed., p. 131-138. Editora Hucitec, 1990.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. **O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional.** Temas em Psicologia - 2009, Vol. 17, no 1, 151 – 162.

QUINET, A. **Psicose e laço social.** Esquizofrenia, paranoia, melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

RIBEIRO, S. L.; LUZIO, C. A. **As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 203-220, dez. 2008.

RINALDI, D. L. **Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental.** Ciência & Saúde Coletiva, 20(2):315-323, 2015.

ROTTERDAM, Erasmo de. Elogio da Loucura. Lisboa: Publicação Europa-América, 1988, 245 p.

SAFATLE, Vladimir. **O que é normatividade vital?** Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. Scientiæ zudia, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

SANTEIRO, Tales Vilela. **Processos Clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família/NASF: Estágio Supervisionado.** Psicologia: Ciência e profissão, 2012, 32 (4), 942-955.

SCHMIDT, M. L. S.; **Atenção básica e saúde mental: Experiência e práticas do Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2013, Vol. 16, n. 1, p. 57-70.

SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SEIXAS, S. G. M. **É possível haver a transferência analítica em uma instituição de saúde mental?** Estudos de Psicanálise | Belo Horizonte-MG | n. 35 | p. 115–126 | Julho/2011.

SERPA, T. MEDEIROS, A. C. de M. **A construção de um caso clínico a partir da articulação entre a etnografia e a psicanálise.** Analytica. São João del-Rei. v. 1. n. 1. p.106-133, julho/dezembro de 2012.

SILVA, D. R.; PINTO, D. M. JORGE, M. S. B.; **A PRÁTICA MÉDICA NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL.** Revista Baiana de Saúde Pública. v.35, n.2, p.374-386 abr./jun. 2011.

SILVA, S. M. da. **A CLÍNICA DA HISTERIA NO CAPS: ESCUTAR O SUJEITO ENTRE OUTROS.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Belém – Pará 2012.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F.P.; **Tipos de Pesquisa.**IN: Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SILVEIRA, L. C.; LIMA, D. W. da. C.; VIEIRA, A. N.; **A ESCUTA TERAPÊUTICA NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 24(1): 154-60.

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Revista Saúde Pública, 2005; 39(3): 507-14.

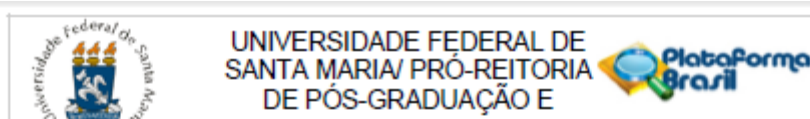
TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003.

VEDANA, K. G. G. **Convivendo com uma ajuda que atrapalha: O significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com esquizofrenia.** Tese apresentada para obtenção de título de Doutor em Ciências junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2011.

VIEIRA FILHO, N. G.; DEBIEUX ROSA, M.. **Inconsciente e cotidiano na prática da atenção psicossocial em saúde mental.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 26, n. 1, p. 49-55, Mar. 2010 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000100007&lng=en&nrm=iso)>.accessado em:08 Dec. 2015.

VILHENA, J.; ROSA, C. M.; **A clínica psicanalítica nos espaços abertos do CAPS.** Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 63 (3): 130-147, 2011.

## Anexo I \_ Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Discursos da Clínica com Casos Graves em Centros de Atenção Psicossocial

**Pesquisador:** Cláudia Maria Perrone

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60615416.2.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.771.583

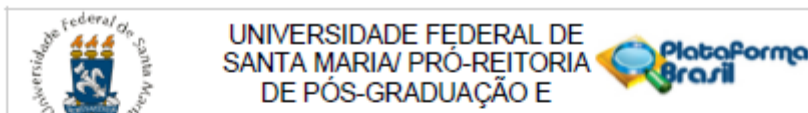
#### Apresentação do Projeto:

Essa pesquisa pretende problematizar os discursos que compõem as práticas clínicas realizadas com casos graves nos dispositivos da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A partir da problematização dessa temática, se pretende discutir os discursos que compõem e determinam os casos graves, ao debater de que modo as concepções de saúde e de saúde mental repercutem na clínica com esses casos, analisando as concepções de clínica-cuidado que se produzem a partir da lógica antimanicomial e investigar os discursos institucionais sobre a clínica da psicose e, além disso, compreender de que modo a formação do psicólogo tem auxiliado na discussão dos casos e evolução das formas de cuidar em saúde mental.

A intenção com a escrita e articulação dos diversos pontos que serão apresentados é que eles sirvam como pistas dos discursos na saúde mental. Desse modo, tem-se a expectativa de analisar discursivamente aspectos que os autores entendem serem rastros de sentidos no cuidado em saúde mental com os chamados casos graves.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2008) referenda que o grupo dos transtornos graves compõem os transtornos psicóticos, sendo o principal a esquizofrenia, definindo ainda que o suicídio tem bastante relação com os transtornos graves. Inicialmente nos utilizamos da

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.771.583

definição da ANS (2008) por entender que é uma diretriz que orienta de modo geral o cuidado em saúde mental.

Autores apontam que os casos graves são os que apresentam crise e risco a vida. Nesse sentido, há as nomenclaturas e diagnósticos médico psiquiátricos que direcionam os casos graves como aqueles em que há risco de suicídio, dificuldade de socialização e debilidade emocional atestada em percurso temporal extenso de doença mental. Outros autores apontam que os casos graves e difíceis podem ser aqueles que nos convocam para uma atuação imediata, tendo como efeito o risco de discursos disciplinares de repressão e controle. A partir disso será explorada a intensidade das nomenclaturas psiquiátricas, psicológicas e psicanalíticas nas produções de cuidado em clínica, na psicologia.

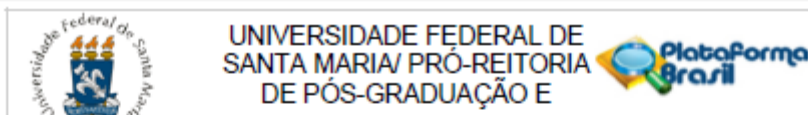
O público que participará dessa pesquisa será composto por psicólogos que estão inseridos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na região central do estado do Rio Grande do Sul. Ainda que serão mapeadas as concepções médico-sanitárias de doença mental baseados na literatura científica contemporânea, a pesquisa pretende se ater a critérios e definições ético-profissionais dos psicólogos para o que concebem como casos graves. Além disso os autores do projeto propõem o uso de outro conceito que é o termo 'cuidado' que advém do Latim cogitare e que significa cogitar e/ou pensar algo em prol de alguém ou seja, é um ato ligado ao pensamento que age em intenção de auxílio.

Nas diversas linhas de cuidado discursivas apontaremos efeitos de determinadas concepções de saúde e de doença. Entendemos que os casos graves se produzem e são produzidos nos jogos discursivos que (sobre) determinam subjetividade.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa a intenção é proporcionar uma pesquisa por evidências discursivas que apontem para quais caminhos estamos sendo levados na Luta Antimanicomial, na produção das práticas e de sujeitos-usuários.

A hipótese de pesquisa, ainda que com caráter qualitativo, é a de que os casos graves estão sendo definidos por linhas de cuidado baseados em discursos médicos-psiquiátricos, que fundamentados em um conceito de saúde como ausência de doenças repercutem em uma narrativa sobre os casos graves que limita as possibilidades de circulação e vivência de usuários

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.771.583

que assim são determinados. Portanto, os casos graves são definidos por certa ótica discursiva e se produzem na relação com esse discurso.

O trabalho pretende articular os diversos discursos que serão expostos ao longo desse projeto de modo que nossa hipótese possa ser analisada e construída através do diálogo com textos científicos que demarcam conceitos e práticas de saúde, de doenças mental, de loucura e de saber-fazer profissional ao longo da história.

A presente pesquisa utilizará como base teórica a psicanálise em uma abordagem qualitativa. Nesse estilo de produção e análise das informações deseja-se investigar e compreender os significados e os efeitos que os discursos produzem com os chamados casos graves. Para tanto, a pesquisa será desenvolvida com psicólogos da região central do estado do Rio Grande do Sul que realizam práticas em Centros de Atenção Psicossocial I e II. Sugeriu-se entrevistas com pelo menos 4 profissionais. Se utilizarão entrevistas semiestruturadas, através de um roteiro construído pelo pesquisador. Os critérios de inclusão no estudo são: 1. ser psicólogo nos CAPS selecionados; 2. Atuar pelo menos 6 meses no local; 3. Consentir em participar da pesquisa assinando o TCLE. E os critérios de exclusão: 1. Atuação menor de 6 meses na instituição; 2. Não consentir com o TCLE.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: compreender os discursos que têm produzido a clínica com casos graves em CAPS da região central do estado do Rio Grande do Sul.

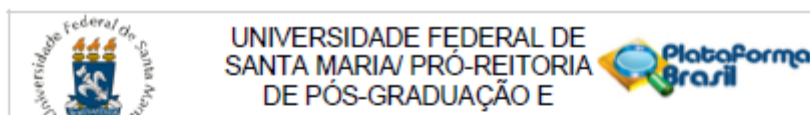
#### Objetivos secundários:

1. Analisar os discursos que compõem e determinam os casos graves.
2. Analisar as concepções de clínica-cuidado que se produzem a partir da lógica antimanicomial.
3. Debater de que modo as concepções de saúde e de saúde mental repercutem na clínica com casos graves.
4. Investigar os discursos Institucionais sobre a clínica da psicose.
5. Analisar de que modo a formação do psicólogo tem auxiliado na discussão dos casos e evolução das formas de cuidar em saúde mental.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos que podem ser gerados no momento da entrevista e que são

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.771.583

descritos como desconforto, angústia e sofrimento.

Os benefícios da pesquisa para os profissionais serão secundários uma vez que as informações produzidas fornecerão subsídios para a construção do saber em saúde mental e da psicologia.

Além disso, possibilitará a reflexão dos profissionais da saúde acerca de sua prática e reavaliação das questões implícitas a sua atuação profissional, qualificando a clínica e o cuidado à saúde mental dos usuários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresentado está adequadamente redigido, a declaração sobre divulgação dos resultados, a garantia da confidencialidade e a não identificação dos sujeitos de pesquisa foram apresentados.

O destino dos dados da pesquisa ficou claro.

A forma de obtenção dos dados e seleção da amostra estão descritas no projeto, bem como todos os procedimentos que serão realizados durante a pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados e adequadamente redigidos.

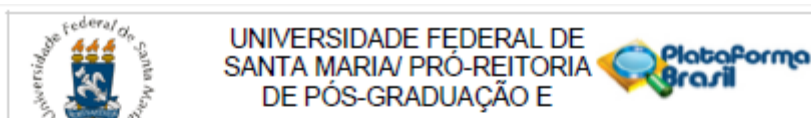
Apresenta-se um Termo de Confidencialidade que garante o anonimato dos participantes no manejo dos dados.

O TCLE é bem descrito, adequado e em linguagem acessível.

Foram apresentados os seguintes documentos: Projeto, Registro na UFSM, Autorização Institucional dos centros, Folha de Rosto/CONEP, Registro na CONEP, TCLE e Termo de Confidencialidade.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 1.771.583

**Recomendações:**

Atualizar o cronograma proposto que indica início do projeto e das entrevistas a partir de setembro;

Ajustar a amostra que na Plataforma Brasil indica 8 profissionais a serem entrevistados e no corpo do projeto fala em 4 profissionais apenas;

Explicitar quem custeará os valores apresentados no orçamento.

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

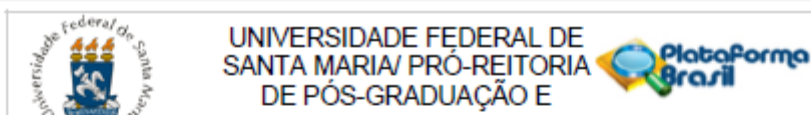
-

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_706379.pdf	03/10/2016 23:46:36		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE.pdf	03/10/2016 23:45:42	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto
Outros	TERMO_INSTITUCIONAL_SANTIAGO.jpg	03/10/2016 23:44:41	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_PESQUISA.pdf	06/09/2016 10:13:30	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DISCURSOS.pdf	06/09/2016 10:12:03	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto
Outros	REGISTRO_GAP.pdf	02/09/2016 09:35:59	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 1.771.583

Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	02/09/2016 09:31:53	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	10/06/2016 15:37:10	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto
Outros	Termo_SM.jpeg	10/06/2016 15:31:22	Vilson Carlos Simborski Menezes	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 11 de Outubro de 2016

---

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

