

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**ICH - Instituto de Ciências Humanas**  
**Psicologia**

Jonas G. Baldo Santos – N464EE6  
Juliana T. de Campos Santana - N6511B0  
Maria E. de Campos Tavares - N661FD5  
Thaíssa de Souza Peghim – N605863

**A ARTE COMO RESISTÊNCIA ÀS PRÁTICAS MANICOMIAIS**

**São José do Rio Preto – Campus JK**  
**2024**

Jonas Gabriel Baldo Santos – N464EE6  
Juliana Thais de Campos Santana - N6511B0  
Maria Eduarda de Campos Tavares - N661FD5  
Thaíssa de Souza Peghim – N605863

## **A ARTE COMO RESISTÊNCIA ÀS PRÁTICAS MANICOMIAIS**

Relatório de Pesquisa apresentado para  
Plano de Estudos Orientados – PEO, do  
Curso de Psicologia da Universidade  
Paulista - UNIP, sob a orientação do Prof.  
Me. Amilton José da Silva Junior.

**São José do Rio Preto – Campus JK**

**2024**

CIP - Catalogação na Publicação

A arte como resistência às práticas manicomiais / Jonas Gabriel Baldo Santos...[et al.]. - 2024.  
0067 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São José do Rio Preto, 2024.

Área de Concentração: Psicologia Social.

Orientador: Prof. Me. Amilton José da Silva Junior.

Coorientador: Prof. Me. Rosana Maria Garcia.

1. Arte. 2. Luta Antimanicomial. 3. Oficinas Terapêuticas. 4. CAPS. 5. Reforma Psiquiátrica. I. Santos, Jonas Gabriel Baldo . II. Junior, Amilton José da Silva (orientador). III. Garcia, Rosana Maria (coorientador).

Jonas G. Baldo Santos – N464EE6  
Juliana T. de Campos Santana - N6511B0  
Maria E. de Campos Tavares - N661FD5  
Thaíssa de Souza Peghim – N605863

## **A ARTE COMO RESISTÊNCIA ÀS PRÁTICAS MANICOMIAIS**

Relatório de Pesquisa apresentado para Plano de Estudos Orientados – PEO, do Curso de Psicologia da Universidade Paulista-UNIP, sob a orientação do Professor Me. Amilton José da Silva Junior.

O trabalho foi considerado aprovado com a nota dez ( 10 ).

São José do Rio Preto, 26 de novembro de 2024.

---

Profa. M.<sup>a</sup> Anita Cecília Lofrano, Universidade Paulista - UNIP

---

Profa. Dra. Daniela Giorgenon Rojas, Universidade Paulista - UNIP

---

Prof. Me. Amilton José da Silva Junior, Universidade Paulista - UNIP  
Orientador

*“Permita que eu fale  
Não as minhas cicatrizes  
Se isso é sobre vivência  
Me resumir a sobrevivência  
É roubar o pouco de bom que vivi  
Por fim, permita que eu fale  
Não as minhas cicatrizes  
Achar que essas mazelas me definem  
É o pior dos crimes  
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós  
sumir”*

*(Emicida, Majur e Pablllo Vittar - AmarElo)*

## **RESUMO**

O presente trabalho está pautado nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial com o intuito de compreender o histórico e a perpetuação das práticas manicomiais, tais como o isolamento e a exclusão social, no campo da saúde mental. Historicamente, o modelo asilar foi marcado por práticas de segregação e isolamento, tratando as pessoas com transtornos mentais como perigosas e desviantes. Em resposta, movimentos como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial surgem com o propósito de desconstruir essa abordagem. No âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as oficinas terapêuticas constituem-se como dispositivos fundamentais, baseados no cuidado territorial, buscando promover a autonomia e integração dos usuários a seus grupos familiares e comunidade.

A pesquisa investiga o papel que a arte desempenha enquanto dispositivo de resistência e transformação, com ênfase nas práticas realizadas nos CAPS e sua oposição à lógica manicomial. Por meio da participação em oficinas terapêuticas, o estudo busca compreender de que maneiras o ambiente artístico possibilita formas alternativas de expressão e interação social para os usuários, promovendo um cuidado pautado na inclusão, autonomia e na construção de vínculos, tendo as práticas artísticas como mediadoras de uma experiência mais humanizada de atenção à saúde mental.

Dessa forma, a metodologia adotada para a realização da pesquisa é qualitativa, por meio de um trabalho de campo, e guiada pela pesquisa-ação, realizada nas Oficinas Terapêuticas de dois CAPS. Essa abordagem viabiliza compreender de forma mais profunda o impacto das práticas artísticas e culturais na vida dos usuários, evidenciando o papel transformador das Oficinas Terapêuticas no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e destacando o CAPS como um espaço estratégico na promoção de um modelo de saúde mental comunitário e emancipatório.

Arte - Oficinas Terapêuticas - CAPS - Reforma Psiquiátrica - Luta Antimanicomial

## **ABSTRACT**

This work is based on the premise of the Psychiatric Reform and the Anti-Asylum movement to understand the history and perpetuation of asylum practices, such as isolation and social exclusion, in the field of mental health. Historically, the asylum model was marked by practices of segregation and isolation, treating people with mental disorders as dangerous and deviant. In response, movements such as Psychiatric Reform and the Anti-Asylum movement emerged to deconstruct this approach. Within the CAPS, therapeutic workshops are fundamental devices based on territorial care, seeking to promote the autonomy and integration of users into their family groups and the community.

The research investigates the role that art plays as a device of resistance and transformation, with an emphasis on the practices carried out in Psychosocial Care Centers (CAPS) and their opposition to the asylum logic. Through participation in therapeutic workshops, the study seeks to understand how the artistic environment enables alternative forms of expression and social interaction for users, promoting care based on inclusion, autonomy, and building bonds, with artistic practices as mediators of a more humanized experience of mental health care.

Thus, the methodology adopted for the research is qualitative, through fieldwork, and guided by action research carried out in the Therapeutic Workshops of two Psychosocial Care Centers (CAPS). This approach makes it possible to gain a deeper understanding of the impact of artistic and cultural practices on the lives of users, highlighting the transformative role of Therapeutic Workshops in strengthening the Psychosocial Care Network (RAPS) and highlighting CAPS as a strategic space for promoting a community-based, emancipatory mental health model.

Art - Therapeutic Workshops - Psychosocial Care Centers (CAPS) - Psychiatric Reform - Anti-Asylum Movement

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Apresentação	9
1.2 Tema/levantamento bibliográfico	9
1.3 Objetivos (Geral e Específicos)	13
1.4 Hipóteses	13
1.5 Justificativa	14
2. MÉTODO	14
2.1 Participantes e local	15
2.2 Instrumentos	15
2.3 Aparatos de pesquisa	15
2.4 Procedimentos para coleta de dados	16
2.5 Procedimentos para análise de dados	16
2.6 Ressalvas éticas	16
2.7 Cronologia da pesquisa	17
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
3.1 Socialização e estabelecimento de vínculos	18
3.2 Contextos socioeconômicos e culturais	20
3.3 Perspectivas das atividades e do serviço	22
3.4 Novas possibilidades/perspectivas de vida	25
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICES	31



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação

A partir dos movimentos de Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, que historicamente se opuseram ao modelo de cuidado proposto dentro das instituições e perpetuado pela lógica manicomial, urge a necessidade de se debruçar em busca de alternativas de cuidado em saúde mental.

Nesse cenário o trabalho busca, por meio de análise de exemplos que foram pioneiros no sentido de propor novas elaborações e possibilidades para o sofrimento psíquico, articular essas alternativas e observar suas aplicações na atualidade, especificamente dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Buscaremos analisar a arte como alternativa de tratamento e ato de resistência às práticas e lógica manicomial que se perpetuam ainda nos dias de hoje, propondo que a arte serve como instrumento de reabilitação, expressão, elaboração e humanização do indivíduo.

Desse modo, a arte e os instrumentos culturais servem à humanização dos homens e ao desenvolvimento de sentidos novos como os amores, as paixões, a amizade. Portanto, somente com a construção dos objetos culturais e artísticos é que ficam afirmadas as características estritamente humanas, com necessidades além das naturais (BARROCO; SUPERTI, 2014, p.27)

### 1.2 Tema/levantamento bibliográfico

O surgimento dos primeiros hospitais psiquiátricos, no final do século XVIII, assim como do modelo manicomial de tratamento às pessoas com transtornos mentais, designadas na época como "alienados", teve como fundamento o isolamento terapêutico, princípio determinado pelo médico Phillippe Pinel, conhecido como o fundador da psiquiatria e introdutor do tratamento moral na área, que atuou como diretor, em 1793, de uma das unidades do Hospital Geral de Paris (Amarante, 2007). Tal princípio associava-se a periculosidade atribuída ao alienado, considerando-o

como perigo para si e para a sociedade em que estava inserido, além da concepção das influências do meio externo como impeditivos para o estudo da alienação mental em seu estado puro, devendo ser tomada, portanto, a atitude de retirada do indivíduo de seu ambiente e sua institucionalização, a fim de ser observado, diagnosticado e tratado adequadamente (Amarante, 2007).

Basaglia (1985), define as instituições (sejam elas hospitais, fábricas, escolas, famílias, universidades, etc.) como instituições da violência, pois se fortalecem através de divisões hierárquicas de trabalho e relações de poder que se debruçam sobre exclusões e opressões, ou seja, é intrínseca a existência de uma categoria dominante e outra dominada, como o caso do médico e o doente no manicômio, sendo o primeiro o detentor de todo conhecimento que deve ser aplicado ao paciente, como exemplifica Foucault (2003, p. 70):

“Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos – punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o ‘mestre da loucura’; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de ter sabiamente desencadeado.”

Sendo assim, a instituição psiquiátrica age como um instrumento de normatização e segregação, onde são mantidos aqueles que fogem da normalidade imposta pelo modelo socioeconômico vigente ou o denunciam de alguma forma, tornando-se um risco a tal estrutura, como explicita Basaglia (1985, p. 109) ao dizer que: “[...] a exclusão do doente do mundo dos sãos libera a sociedade de seus elementos críticos, de uma só vez confirmando e sancionando a validade do conceito de norma que tal sociedade estabeleceu”

Ao longo do tempo, os fundamentos da psiquiatria moderna passaram a integrar não apenas a concepção teórica sobre as pessoas em sofrimento psíquico, mas também o pensamento hegemônico e o senso comum da sociedade como um todo, percebendo este sujeito através de uma lógica manicomial que, segundo Almeida (2017), ainda se perpetua e pode ser reproduzida mesmo nos serviços substitutivos de assistência em saúde mental.

Essa conceitualização se dá a partir da concepção de que o manicômio transcende sua estrutura física, entendido, portanto, como “[...] o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana” (AMARANTE, 2007). Dessa forma, as instituições não se fundamentam apenas nas práticas coercitivas, mas também dependem de uma lógica manicomial condizente, que se dissemina nos mais diversos âmbitos e rege como a própria sociedade percebe e age diante tais práticas.

Após muitas críticas e com o reconhecimento do modelo asilar como violento e ineficaz enquanto tratamento, através de denúncias, estudos e movimentos como a Antipsiquiatria e experiências de reformas, como a italiana de Franco Basaglia, através da Psiquiatria Democrática, diversos movimentos antimanicomiais eclodiram também no Brasil, culminando no projeto de lei de Paulo Delgado em 1989, que, embora tenha sofrido alterações, deu base a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, considerada o grande marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, já que “[...] dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

Amarante (2007) descreve a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo, por envolver diferentes dimensões e aspectos que não se limitam apenas a reestruturação de serviços, fator importante mas não único objetivo, considerando, por exemplo, sua dimensão sociocultural, marcada pelas relações sociais que se dão perante a este movimento, assim como as interpretações e representações decorrentes da construção do imaginário social sobre a loucura e o sujeito em sofrimento, a partir do princípio do

[...] envolvimento da sociedade na discussão da reforma psiquiátrica com o objetivo de provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos (AMARANTE, 2007, p. 73).

A partir desses projetos de intervenções artístico-culturais vem surgindo um novo campo de práticas e experiências, o que se dá pela abertura de novas possibilidades de existência e participação dos atores sociais e busca de um novo “lugar social” para a loucura, onde os protagonistas não se identificam e classificam pelo seu diagnóstico psiquiátrico ou patologia, mas na afirmação de seus direitos de cidadania e possibilidades de reprodução social (Amarante, 2007).

Dois exemplos se destacam quanto a relação das atividades artísticas e os saberes de psicologia no Brasil. O primeiro teve início das atividades no começo do século XX, liderado por Osório César (1895-1979), médico do hospital de Juquery, no interior de São Paulo. Seu trabalho tinha como foco leituras psicanalíticas de pinturas produzidas pelos internos do hospital. Ao longo dos anos, as práticas artísticas foram sendo incorporadas a serviços do hospital como ferramentas terapêuticas. O outro exemplo, é possivelmente o mais amplamente conhecido, teve como endereço o antigo Centro Psiquiátrico Nacional. Coordenado por Nise da Silveira, o ateliê de pintura e modelagem se destacou em meio às outras atividades desenvolvidas na Seção de Terapêutica Ocupacional, na década de 1940. Por meio dessa iniciativa, Nise da Silveira percebeu que tais práticas artísticas serviam como via de acesso ao interior desses internos, especialmente esquizofrênicos, e que a partir da leitura dessas imagens, o psicanalista poderia fazer uma interpretação das imagens produzidas pelo inconsciente (Queiroz e Jacó-Vilela, 2017).

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica surgem os CAPS, com o intuito de atuarem como dispositivos de desinstitucionalização. Assim como a lógica manicomial ultrapassa as paredes físicas dos hospitais psiquiátricos, os CAPS têm o desafio de subverter essa lógica e instaurar um novo modelo de cuidado, que à sua maneira também ultrapasse a lógica institucional.

Existem hoje no Brasil aproximadamente 40.000 pessoas internadas e estima-se que 60% delas ainda dependem do hospital ou vivem nele. Agenciar sua saída para a vida em comunidade deve ser uma das tarefas primordiais dos CAPS (LEAL; DELGADO, 2007, p.13).

O cuidado oferecido por esse serviço se articula na relação entre serviço e a comunidade. É dessa relação entre o sofrimento, a comunidade e o serviço que se produz a intervenção (LEAL; DELGADO, 2007).

O propósito de fazer do CAPS um dispositivo da desinstitucionalização exigirá, assim, a consideração do cotidiano. A partir da tematização deste “lugar” onde a vida acontece, acessaremos tanto a vida institucional e o cuidado ali oferecido, quanto a experiência desses sujeitos nas redes que os constituem e das quais eles se valem para sustentar sua existência (LEAL; DELGADO, 2007, p.142).

Atualmente as oficinas artísticas, que foram primeiro experienciadas como parte do tratamento proposto por Nise e Osório César por exemplo, estão inseridas no cotidiano dos CAPS. Levando em consideração o modelo de cuidado baseado na

relação entre o sujeito em sofrimento psíquico, comunidade e serviço, produto da luta antimanicomial enquanto movimento social, a arte hoje ocupa a posição não só de perspectiva terapêutica, mas de ferramenta política de luta e resistência contra as opressões sociais e o estigma da loucura. É também um instrumento de realocação do sujeito em uma nova perspectiva social, colocando-o na posição de protagonista enquanto cidadão detentor de direitos e integrado ao meio (CRISPIM; BATISTA; PIRES et al, 2018).

A arte, no encontro com nosso corpo, se torna singular à medida que pode produzir em nós coisas antes não experimentadas. Ela comporta a potência de fazer diferir nossos modos de estar no mundo, através da criação e do rompimento com as prescrições que hoje enquadram nossas vidas a modelos com fronteiras tão bem demarcadas (LACAZ; LIMA; HECKERT, 2013, p.63).

### **1.3 Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo geral:

Analisar, de forma participante, às percepções dos usuários dos CAPS a respeito das Oficinas Terapêuticas das quais participam, assim como suas expectativas e considerações sobre a atividade e o decorrente desta, investigando quais os possíveis impactos das expressões artísticas na saúde mental neste contexto.

Objetivos específicos:

Identificar a arte como produção de outras formas de existência e concepções de vida, assim como seu perfil emancipatório e como ele ocorre em movimentos artístico-culturais, em oposição às práticas hegemônicas de caráter manicomial.

### **1.4 Hipóteses**

Sendo assim, partimos na suposição de que os efeitos de uma cultura que serve de apoio aos hábitos presentes em manicômios, como exclusão social, agravam um adoecimento mental e que, em contrapartida, as práticas artísticas servem como um instrumento de resistência e de resgate da saúde mental dentro das instituições, a partir da produção de outras formas de existência e concepções da mesma, tal como expõem Barroco e Superti (2014) ao descrever que a obra de arte é um instrumento cultural que suscita uma nova organização psíquica. Paralelo

a isto, este presente trabalho pretende ter por análise os frutos das oficinas artísticas dispostas nos CAPS, sendo estes as produções artísticas, as observações, os diálogos, as experiências e interações vividas neste contexto.

### **1.5 Justificativa**

A partir do tema comum proposto: "A Psicologia nas Políticas Públicas de Educação, Saúde e Assistência Social: os desafios e perspectivas para o exercício profissional", esse estudo mostra-se necessário e relevante socialmente no que concerne às contribuições contra uma filosofia hegemônica cultural, de dominação ideológica de uma classe social sobre outra, que ainda existe e persiste na sociedade contemporânea, sendo necessárias alternativas mais humanizadas de cuidados em saúde mental e de formas de resistências frente a essa estrutura enrijecida, que se perpetua para além dos muros do Hospital Psiquiátrico.

Apresenta importância para a criação de políticas públicas futuras, tendo em vista toda a lógica que acolhe e enreda o sujeito em sofrimento psíquico, resultando em formas de olhar para esse oriundas de um modelo asilar já mostrado ineficiente anteriormente, mas que se perdura ainda nos dias de hoje, segregando-o, isolando, reprimindo o sujeito, detentor de direitos.

Possuindo o objetivo de chamar atenção para essa temática, o trabalho apontará falhas que persistem ao mesmo tempo que sugere alternativas aplicáveis mais humanizadas.

## **2. MÉTODO**

Em busca dos objetivos já citados e a fim de abordar a realidade analisada, a pesquisa tem cunho qualitativo, já que foi realizada através de trabalho de campo e este método permite abranger os aspectos subjetivos que encontramos ao longo desta vivência; compreender os processos sociais a que, tanto os grupos escolhidos, quanto os contextos, estão envolvidos, assim como a lógica que os opera; elaborar conceitos e análises durante a investigação e considerar os valores e concepções atribuídos pelos próprios participantes em relação à realidade observada (Minayo, 2014).

Além disso, esta escolha também se dá pelo fato de que “[...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (Minayo, 2002, p. 22), ou seja, é uma abordagem de grande utilidade para pesquisas que envolvem a realidade social e os atores que a constituem. A presente pesquisa também se classifica como participante, por se inserir nos contextos os quais pretendem ser analisados de forma a incluir os pesquisadores e estabelecer um envolvimento com os participantes.

## **2.1 Participantes e local**

A pesquisa se coloca atuando nas Oficinas Terapêuticas de dois CAPS do município de São José de Rio Preto - SP, as quais se caracterizam como:

atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários [...] tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania (Brasil, 2004, p.).

Participaram da pesquisa os usuários das Oficinas Terapêuticas oferecidas nos CAPS II Centro e CAPS AD Norte, como também os profissionais que as aplicam, conhecidos como oficinairos, durante o decorrer da própria oficina.

Assim, posteriormente às rotineiras atividades artísticas, foi realizada uma roda de conversa apenas com os usuários participantes, a partir de diálogos que buscaram esclarecer o dia a dia das atividades, a perspectiva sobre as situações vivenciadas, os relacionamentos estabelecidos nestas e suas opiniões e considerações sobre as possíveis contribuições recebidas.

## **2.2 Instrumentos**

Levando em consideração que a pesquisa se baseia no método qualitativo, com abordagem de pesquisa participante, utilizamos da participação ativa nas Oficinas Terapêuticas, através de diálogos e escuta ativa, e do registro escrito das atividades ao decorrer da pesquisa, o que inclui também observações, reflexões e relatos dos participantes, além da gravação das falas dos participantes durante a roda de conversa proposta, buscando compreender as perspectivas e subjetividades expressas no contexto o qual buscamos analisar, inclusive a própria vivência dos pesquisadores durante a oficina.

### **2.3 Aparatos de pesquisa**

Canetas, lápis, e demais utensílios de escrita, para realização das anotações; câmera fotográfica para registro das produções realizadas na oficina e gravador de voz para posterior transcrição da entrevista e anotações.

### **2.4 Procedimentos para coleta de dados**

Novamente, tendo em vista que a pesquisa realizada é do tipo participante de cunho qualitativo, utilizares anotações, permitindo captar as observações, reflexões, diálogos, percepções e anexo dos materiais produzidos nas oficinas, contextualizando as experiências vividas pelos participantes da mesma. Foi realizada uma reunião previamente à pesquisa na oficina terapêutica com os funcionários dos CAPS em que foram realizadas atividades, a respeito da pesquisa, dos objetivos desta e sobre possíveis recomendações que dialogassem com a atuação pretendida. Dessa forma estabeleceu-se como procedimento a participação em uma oficina com apenas a finalidade de apresentar os pesquisadores e explicar o caráter da pesquisa para, em sequência, coletar o consentimento dos participantes e conhecer o funcionamento da atividade, na semana seguinte, a participação na mesma oficina e, após as atividades usuais, a construção de uma roda de conversa apenas com os usuários presentes, a qual foi gravada para posterior transcrição e análise.

### **2.5 Procedimentos para análise de dados**

Para a análise dos dados coletados, utilizamos a bibliografia usada para construção epistemológica da pesquisa, para interpretar os dados coletados mediante observação, e os demais materiais registrados e anexados, relacionando os dados encontrados ao objetivo da pesquisa.

### **2.6 Ressalvas éticas**

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 77135324.6.0000.5512.



Termo de consentimento livre e esclarecido - Documento que foi apresentado a todos participantes antes do início da pesquisa, esclarecendo seus direitos, uso dos dados coletados e sinalizando seu consentimento ao participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta um grau de risco mínimo de desconforto com a participação dos pesquisadores durante a oficina. Quanto aos benefícios, poderá contribuir com observações práticas que ajudará na formulação de hipóteses e dados para pensar boas práticas na área estudada.

### 2.7 Cronologia da pesquisa

Identificação	Início	Término
Elaboração do Projeto de Pesquisa	21/02/2023	19/10/2023
Submissão do Projeto de Pesquisa ao CEP	19/10/2023	30/11/2023
Coleta de Dados	01/03/2024	25/05/2024
Análise dos Dados	01/05/2024	30/06/2024
Elaboração do Relatório Final de Pesquisa	01/06/2024	31/08/2024
Apresentação da pesquisa em Banca	01/09/2024	30/11/2024

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das Rodas de conversa estabelecidas com os usuários do serviço oferecido pelo CAPS II Centro (Encontro 1) e CAPS AD Norte (Encontro 2), posterior às atividades da oficina terapêutica das quais participam, foi possível apreender algumas percepções e significações atribuídas não apenas ao impacto das atividades artísticas realizadas, mas também às demais decorrências constituídas, assim como a qualidade do serviço oferecido, experiências vivenciadas anteriormente e situações que os levaram a estarem presentes naquele momento.

Desta forma, buscamos apresentar e compreender quais temas se tornaram destaque, através das falas dos participantes, da maneira como foram apresentados e a que foram relacionados, considerando, portanto, quais fatores afetam a saúde

mental dos usuários e como são afetados por meio das expressões artísticas que foram acompanhadas.

### 3.1 Socialização e estabelecimento de vínculos

Para além das produções artísticas proporcionadas pela Oficina Terapêutica, o espaço em que esta acontece foi diversas vezes mencionado como meio de socialização e estabelecimento de vínculos.

Vigotski (1999) Aborda a complexidade da relação entre o indivíduo e sociedade e refuta a visão simplista de que o social é apenas a soma de indivíduos ou a multiplicidade de pessoas. O autor sugere que o social está presente mesmo em um único indivíduo, em suas emoções e experiências mais pessoais, o que acontece porque o sentimento, ao ser transformado pela arte, adquire uma dimensão coletiva. A arte, ao objetivar emoções e sentimentos, materializa-os em formas externas (pinturas, esculturas, música etc.), transformando-os em veículos sociais. Esses objetos artísticos, uma vez criados, passam a fazer parte do ciclo de vida social, transcendendo o âmbito privado do artista ou do espectador. Assim, a arte desempenha um papel de técnica social do sentimento, um meio pelo qual os sentimentos individuais são integrados na esfera pública e coletiva.

Tal questão se mostra importante a partir dos relatos e queixas de usuários ao mencionarem, dentre as motivações para estar ali “[...] *sentindo muita solidão, não tem ninguém para conversar [...]*” (Usuária 1, Encontro 1), relatando o convívio fora da oficina como excepcional e limitado. A afirmação também se mostra presente em: “*Eu não tenho amigo, meus amigos são tudo da farrá, aliás, eu tenho tal, mas eu tive que parar, porque igual eu te falei, eu não ia encontrar apoio, porque meus amigos ninguém aqui foi pra sarjeta [...]*” (Usuária D, Encontro 2). As falas evidenciam a complexidade das relações sociais em contextos de vulnerabilidade, especialmente no que se refere ao uso de Substâncias Psicoativas (SPAs), apontando que, embora o usuário mantenha alguns vínculos, precisou se afastar por

não encontrar suporte adequado entre aqueles que compartilham hábitos atrelados ao que produziu ou produz sofrimento psíquico, e não as mesmas dificuldades.

No espaço que o CAPS oferece, foi possível encontrar relacionamentos de apoio mútuo, através de conversas sobre as problemáticas cotidianas enfrentadas, experiências e desafios vivenciados em comum. Este aspecto pode ser analisado com

base no estudo de Lane (1981) ao afirmar que o ato de discutir vivências pessoais em grupo fomenta a troca de experiências que suscitam a descoberta de semelhanças decorrentes de condições sociais análogas, características que a priori eram tidas como individuais e exclusivas passam a ser compartilhadas, gerando um elo de cooperação entre os pares e suporte coletivo.

Tais discussões em grupo, conforme relatado pelos participantes, distinguem-se das interações que costumam ter com familiares ou amigos que não passam ou nunca passaram por experiências semelhantes. No contexto da oficina, eles não se sentem julgados, mas sim acolhidos uns pelos outros, o que é ilustrado pela afirmação: *"Eu gosto mesmo é quando a gente conversa, sabe? Às vezes passa uma semana ruim e chega aqui a gente pode falar sem ninguém questionar"* (Usuária 1, Encontro 1). A segunda usuária, no mesmo encontro, também demonstra o mesmo pensamento quando relata *"é bom a pessoa que não te conhece, te ouvir, e te dar algum conselho, porque acaba que as pessoas de casa, eles não deixam de te apoiar, mas não é a mesma coisa. Para uma filha minha, eu realmente estou com um problema e eu preciso de ajuda. Para outra filha [...] ela acha que é mais frescura [...] Aqui eu me sinto amparada, até o momento eu me sinto amparada"*. Demais falas corroboram com a ideia de que o serviço pode proporcionar um espaço de convivência e ferramenta de inclusão, além do incentivo à socialização, fato que se inclui na perspectiva dos usuários, ao reconhecer quais fatores tem impacto na própria saúde, por exemplo: *"eu acho que ajuda, sabe por quê? Porque é igual a Usuária 1 falou, eu fico muito dentro de casa, mas é porque eu não gosto de sair. [...] eu faço um esforço para vir [...] eu sei que se fosse para ir para outro lugar eu não faria isso"* (Usuária 2, Encontro 1). Lane (1981) retrata que relações pautadas na horizontalidade, em contrapartida às técnicas fundamentadas em hierarquias dominantes, se tornaram um dos objetivos base das atividades comunitárias, como podemos citar aquelas oferecidas nos CAPS.

A partir dos relatos, observa-se que a prática e lógica manicomial não se limitam a atitudes estabelecidas em instituições físicas. Como exemplo, consideramos o fator isolamento social, conceito que, por muitas vezes, fundamentou internações psiquiátricas e demais práticas intrínsecas aos manicômios, porém, através das falas dos usuários, este isolamento ou perda de vínculos também se manifesta como algo que se dá em decorrência de acontecimentos, de forma que instituições como a própria família reproduz, a partir de princípios consolidados diante do que Amarante e

Torre (2017) denominam como dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica, a qual *“remete a transformações no imaginário social e ao espaço de ações coletivas, de mobilização e invenção de novos modos de reprodução social.”* (Amarante e Torre, 2017), incluindo, portanto, a percepção em todos os âmbitos da sociedade a respeito da forma com que se deve tratar o sujeito em sofrimento psíquico.

### **3.2 Contextos socioeconômicos e culturais**

Marx (2003) defende que a sensibilidade humana, tão necessária e conjunta à criação artística e ato expressivo, é uma construção social e histórica, moldada pelo progresso cultural e material da humanidade ao longo do tempo. *“Só por meio da riqueza objetivamente desenvolvida do ser humano é que em parte se cultiva e em parte se cria a riqueza da sensibilidade subjetiva humana [...]”* (Marx, 2003, p. 143-144). Dessa forma, a experiência sensorial é profundamente influenciada pelas condições sociais, econômicas e históricas, sugerindo que a capacidade de experimentar e apreciar o mundo é, em parte, produto da história coletiva da humanidade. A partir dessa perspectiva, a experiência humana é enriquecida conforme o ser humano transforma o mundo ao seu redor, e essa transformação se reflete em uma maior sofisticação na maneira de experimentar o mundo.

Ao apresentar quais condições ou situações os usuários consideram de grande impacto na forma com que lidam com o dia a dia, diversas vezes foram mencionados aspectos relacionados a dificuldades financeiras, como o acontecimento de duas usuárias terem perdido suas casas, mencionando o ocorrido como desencadeador de mudanças significativas nas suas percepções e reações,

como uma delas relata em: “[...] meu marido vendeu minha casa, ele deixou de pagar, ele vendeu. Mas isso já faz dez anos, e eu não me conformo, antes eu só jogava na cara dele, por isso que ela (psiquiatra) me receitou o sertralina, porque eu tinha vontade de avançar nele de tanta raiva.” (Usuária 1, Encontro 1) e outra: “[...] meu marido quis vir embora pra cá. Daí a gente deixou a casa para trás e eu vim para cá para morar de aluguel. Nossa, eu não me conformo [...]” (Usuária 2, Encontro 1).

Os apontamentos acerca daquilo que os afeta vão além da dimensão psíquica da própria existência, demonstrando ser crucial considerar o contexto em que estão inseridos e o modo com que este afeta suas percepções e reações, o que se evidencia por falas como: “Você vive em função de pagar aluguel, o básico, água, luz e comida. E nessa brincadeira nem te sobra dinheiro para outras coisas” (Usuária 2, Encontro 1).

Diante disso, as principais queixas manifestadas se mostram interligadas, como quando uma das usuárias retorna a falar sobre o isolamento social como algo decorrente das mudanças pela qual passou: “Quando eu morava na minha casa, na que era a minha, a igreja era perto, eu fazia tudo. Todo curso que tinha lá eu fazia, tinha ginástica terapêutica, eu ia. Ali eu morei 23 anos, depois nunca mais. Depois que eu mudei para outro lugar não tive mais amizades” (Usuária 1, Encontro 1).

Ao considerar que “[...] a questão do uso de drogas é permeada por determinantes históricos, sociais e culturais, não podendo ser reduzida a uma classificação ou a um diagnóstico patológico a ser tratado” (CFP, 2013, p.65), a influência do contexto socioeconômico e cultural para usuários com uso de álcool e drogas se faz ainda mais presente. Alguns relatos indicam o início do uso de tais substâncias nas idades de 10, 12 e 16 anos, sendo apresentado um histórico social e familiar de normalização do consumo de SPAs no cotidiano ou como recurso para lidar com sofrimentos gerados por diversos fatores como isolamento social e condições socioeconômicas. Desta forma o fenômeno do uso de álcool e drogas é resultado de uma complexa trama de fatores sociais, e que, portanto, não está dirigido somente ao sujeito.

Ademais, o relato da Usuária D, no encontro 2, explora a ideia de "funcionalidade" dentro do contexto do uso excessivo de álcool e drogas. A depoente descreve como, apesar do consumo elevado de álcool ser uma prática comum em

sua família, esse comportamento não era visto como problemático, pois não interferia em suas responsabilidades diárias, como trabalho e outras obrigações, “[...] eu sempre fui funcional. E a bebida sempre foi normal na minha vida. Meu pai sempre bebeu, minha mãe, mas nunca ninguém de ter alcoolismo, de dar trabalho, de perder dia de serviço”. Essa noção de funcionalidade sugere que, enquanto uma pessoa consegue manter suas funções básicas, como emprego e outras atividades sociais, seu consumo não é visto como dependência ou alcoolismo, dificultando o acesso e adesão a tratamentos. A mesma usuária também menciona que o uso de SPAs por indivíduos “funcionais” (como em ambientes profissionais bem-sucedidos) pode ser

socialmente tolerado ou ignorado, desde que essas pessoas continuem a atender às expectativas de produtividade: *“Enquanto você não está na sarjeta, você não é alcoólatra. Se você trabalha na bolsa de valores e você dá lucro e você paga imposto, você pode cheirar a cocaína todos os dias, entendeu?”*, refletindo uma crítica a como, em algumas camadas sociais, a dependência de substâncias é normalizada ou invisibilizada desde que haja um desempenho social e profissional adequado.

Dentro do contexto da engenharia social do neoliberalismo, tal conceito de funcionalidade pode ser explorado pelo fato da frequente extração do cansaço, a alta exigência de produtividade e utilidade do sujeito em um nível adoeecedor quanto ao seu psiquismo. Desta forma, o neoliberalismo atua “[...] não apenas como modelo socioeconômico, mas também como gestor do sofrimento psíquico.” (Safatle, Silva Júnior e Dunker, 2020, p. 7). O sistema neoliberal age de forma performática, e esta não se limita apenas a disciplina que regula visões de mundo, como também identidades e representações (Safatle, Silva Júnior e Dunker, 2020).

Outrossim, Lacaz, Lima e Heckert (2013) analisam que o capitalismo contemporâneo não se limita à produção de bens materiais, mas também explora esferas imateriais como desejos, afetos e identidades. A máquina capitalista cria subjetividades que se alinham à sua lógica, intensificando o sistema lucrativo. Ao moldar identidades e modos de ser compatíveis com o consumo e a reprodução da lógica capitalista, o sistema monetiza a experiência e a emoção humanas, transformando a subjetividade em mais um campo de exploração. Assim, atua não só na produção de bens, mas também na criação de formas de vida que reforcem sua expansão.

A tese evidenciada aqui é de que, de acordo com os relatos apresentados acima, é notável que a cultura familiar, as condições e o modelo econômico vigente, assim como as exigências provenientes deste, afetam diretamente nas escolhas e perspectivas dos usuários estudados.

### **3.3 Perspectivas das atividades e do serviço**

Referente às perspectivas dos usuários entrevistados diante ao serviço foram observados benefícios que abrangem não somente aspectos cognitivos, como melhora da coordenação motora e concentração, mas também aqueles que se debruçam sobre o social, como a possibilidade de se sentir pertencente a um grupo, ao compartilhar vivências e criar figuras artísticas.

Quando questionado sobre o que sente ao elaborar uma peça artística, o Usuário X, no encontro 2, informou: *“A arte me ajudou assim, no caso de concentração, começar e terminar um projeto e fazer algo novo na vida, sabe? Mudar minha rotina, ter outros pensamentos, me ajudou com ansiedade, de me controlar com gestos, gesticulava muito. Agora eu fico mais concentrado, começo uma coisa e termino. Tenho mais paciência para responder, respirar, esse tipo de coisa assim.”* O Usuário W, no encontro 2, frequentador das oficinas do mesmo CAPS, também relatou uma mudança significativa ao participar das atividades: *“Mudou o meu jeito de ser, peguei calma, não sou mais bruto igual era, porque eu era meio esquisito [...] Se tivesse que brigar, eu brigava também, não tinha jeito”*. A importância do processo artístico vai além da mera emoção, pois a arte, ao operar em uma camada mais profunda do ser, afeta a totalidade do funcionamento psicológico. Ou seja, o efeito da mesma não é circunscrito a uma dimensão específica da psique, mas reverbera em todas as suas facetas: pensamento, emoção, memória, concentração, comportamento e percepção (Barroco; Superti, 2014). A experiência artística, oferecida a partir das oficinas, transforma o sujeito de forma holística, mobilizando não apenas as emoções isoladamente, mas também influenciando o modo como o indivíduo percebe e se relaciona com o mundo.

Ao buscar compreender a repercussão da produção em si, que se dá através de atividades experienciadas, articulando o conceito proposto por Amarante e Torre (2017), a arte enquanto instrumento e estratégia de empoderamento no cuidado em saúde mental, não deve ser restrita somente a sua função terapêutica:

De modo diverso, com a construção nas últimas décadas de um novo campo de atores sociais intersetoriais e múltiplos, e articulando direitos humanos, diversidade cultural, arte, cultura e trabalho em diversos dispositivos e estratégias de inclusão social, as intervenções urbanas, grupos e sujeitos envolvidos na RP e no movimento antimanicomial configuram um novo discurso e um novo olhar sobre a loucura em ruptura com a visão dominante na história da Psiquiatria no Brasil (AMARANTE; TORRE, 2017, p764)

Uma fala do Usuário Y, no encontro 2, também evidencia a importância das atividades terapêuticas do CAPS no tratamento e prevenção da recaída em pessoas que lutam contra a dependência de drogas: *“Pelo menos aqui você se ocupa, você conversa, você faz amizade, vai pintando, vai fazendo a oficina, então você vai entretendo a mente, porque se ficar dentro de casa sem fazer nada ou sem ir trabalhando, não ter experiência, se você pegar dinheiro você acaba voltando ao uso da droga de novo”*. Ao descrever a experiência no CAPS, o depoente reconhece a importância das atividades propostas, como oficinas, para o desenvolvimento de novas habilidades, superação e a criação de um ambiente social emancipatório. Vigotski (1999) explora a relação entre a arte e os momentos críticos da vida, sugerindo que são nesses momentos que nos voltamos para ela, compreendendo-a como um ato de criação profunda. A arte aqui, não é simplesmente uma expressão de sentimentos intensos ou sinceros, embora estes sejam essenciais, eles por si só não são suficientes para gerar uma obra de arte. A criação artística exige mais do que emoção e técnica, requer a capacidade de transcender e superar o sentimento. Ela surge quando o criador não apenas expressa a emoção, mas a transforma, resolvendo-a em um ato de superação criativa. Essa superação vai além da técnica e da maestria formal, pois envolve a capacidade de vencer o sentimento, de ir além da experiência bruta para criar algo novo, completo e significativo. A fala do usuário se complementa ao relatar que: *“aqui querendo ou não você tem acompanhamento. Você vai com psicóloga, você vai no psiquiatra, você toma medicação, mas mesmo assim é bom vir presencialmente pra você fazer oficina, pra você cada dia ir conseguindo adquirir mais habilidade, entendeu? Pra você conviver na sociedade sem o uso da droga”* (Usuário Y, Encontro 2). O acompanhamento regular por profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, e o uso de medicação aqui são mencionados como fatores importantes para a recuperação. No entanto, a fala destaca que o contato presencial e a participação ativa nas oficinas também são



cruciais para adquirir habilidades sociais e fortalecer a reintegração à sociedade sem a necessidade de recorrer ao uso de SPAs. Desta forma, podemos analisar que o processo de reabilitação não se resume ao tratamento médico, mas também envolve a criação de um senso de pertencimento e a ocupação produtiva do tempo, promovendo a autonomia e a capacidade de viver uma vida plena.

Os relatos também revelam os desafios iniciais enfrentados por indivíduos ao ingressarem em um CAPS, uma delas relata que na primeira vez que veio para o CAPS ficou assustada com os usuários do local *“[...] eu fiquei tão desesperada e eu falei que não iria voltar nunca mais. [...] tinha um rapaz que estava deitado no chão. Era um outro que andava para lá e para cá, era um que falava gritando”* (Usuária 2, Encontro 1). Conta que sentia que se continuasse frequentando o local acabaria na mesma situação *“misericórdia, se eu continuar vindo aqui eu vou ficar igual esse povo aí”* (Usuária 2, Encontro 1). Acrescenta que foi orientada por uma funcionária de que ali são atendidas pessoas com diferentes problemas e que ela poderia experimentar as atividades da oficina e ver o que achava do serviço. Assim, ela continuou vindo, estabelecendo estratégias, como por exemplo chegar em cima do horário da oficina, evitando aguardar na recepção para não entrar em contato com os demais usuários.

Em análise a esses relatos destaca-se a importância de uma abordagem sensível e personalizada por parte dos profissionais de saúde mental, já que a capacidade de orientar, acolher e oferecer estratégias que respeitem os limites e os medos dos usuários pode fazer a diferença na eficácia do tratamento e na satisfação destes para com os serviços prestados, que pode ser evidenciado na fala *“A humanização do CAPS, que eu acho, por exemplo, no meu caso, eu nunca tinha encontrado. Porque, tipo assim, eu parei de beber, muito pelo carinho do CAPS, você entendeu? Eu acho que no CAPS você consegue estar trabalhando. Eu consegui trabalhar, eu consegui parar de beber, eu consegui organizar as finanças. Então, assim [...] não adianta eu ficar na clínica”* (Usuária D, Encontro 2).

### **3.4 Novas possibilidades/perspectivas de vida**

A partir do reconhecimento de que, segundo Amarante (2017, p764),

*[...] as experiências artístico-culturais se desprendem de uma função estritamente terapêutica e se tornam intervenção na cultura, como estratégia de reconstrução de possibilidades de vida dos sujeitos em sofrimento mental.*

as atividades e o espaço estabelecidos nos CAPS, ao partirem de uma atuação que busca desconstruir estigmas sociais, reconhecer capacidades, fortalecer a autonomia, os direitos dos usuários e sua participação social, constituem um ambiente propício para esta abertura de novas possibilidades de existência e ressignificações de práticas, posturas e visões, pois visa também consolidar uma prática emancipatória, contribuindo para o protagonismo desse sujeito no regimento da própria vida (CFP, 2019).

Os relatos apresentados evidenciaram o processo de construção de diferentes modos de organização de vida e percepção diante do sofrimento psíquico, em relação às vivências anteriores inseridas em diferentes contextos. Este fator se apresenta relacionado à consolidação de relações que proporcionam um apoio mútuo, diante de

sujeitos diversos que possuem problemáticas em comum, mas também visões e experiências diferentes entre si, ampliando, portanto, as perspectivas de cada um, seja referente às dificuldades enfrentadas ou ao tratamento ofertado. Exemplifica-se o supracitado por falas apreendidas durante a pesquisa no CAPS AD como: *“E você vê o exemplo. Por exemplo o usuário X que já saiu do vício. Então você tem força, né? Pra lutar, pra falar: Não! Se ele conseguiu, eu também consigo”* (Usuário K, Encontro 2), apresentando o que pode ser absorvido através das trocas de experiências.

Lacaz, Lima e Heckert (2013) defendem que a arte tem a capacidade de gerar em nós sensações, emoções e percepções inéditas, abrindo-nos a experiências que antes não faziam parte de nosso horizonte sensível. Mais do que isso, os autores sugerem que a arte carrega uma potência de subversão e transformação. Ela desafia os modelos rígidos e bem demarcados que moldam a vida contemporânea, desestabilizando as prescrições normativas que frequentemente aprisionam nossos modos de ser. Ao criar rupturas com essas fronteiras, a arte expande a nossa vivência do mundo, oferecendo novas formas de habitar a realidade e de nos relacionarmos com o que nos rodeia. Essa possibilidade de "fazer diferir" — de introduzir a diferença, de romper com o habitual — é um dos aspectos mais sublimes da experiência estética. A arte não apenas reflete o mundo, mas tem o poder de recriá-lo a partir de novas perspectivas, desconstruindo padrões enrijecidos e introduzindo novas maneiras de ver, sentir e compreender a existência. Ao agir sobre nossos sentidos e emoções, ela não apenas toca o plano individual, mas tem

também o potencial de repercutir no coletivo, ao desafiar convenções e abrir caminhos para novas formas de vida e pensamento.

As mudanças também se manifestam diante da comparação com tratamentos anteriores vivenciados pelos usuários, sendo a internação citada diversas vezes por aqueles que passaram ou passam por uso abusivo de álcool e drogas. A perspectiva destes aponta esse método como, por vezes, eficaz a curto prazo em casos graves e emergenciais, porém consolidados em maioria pela falta de direitos básicos como moradia e alimentação ou falta de recursos e assistência prévios à uma crise: *“Em alguns casos funciona, porque tem casos que a pessoa está tão debilitada, que ela não tem condições de ficar na rua”* (Usuária K, Encontro 2), e *“[...] a clínica tem que ser um caso de muita emergência, porque não adianta, todos amigos meus que foram internados não virou nada”* (Usuária D, Encontro 2).

Desta forma as internações se colocam, para eles, como um possível apoio provisório que, embora possa ser necessário a princípio, não representa um tratamento psicológico ou psiquiátrico com eficácia a longo prazo, opondo-se às experiências estabelecidas pelo cuidado em liberdade que é visto pelos usuários como potente para o reconhecimento destes como sujeitos capazes de deter autonomia para conduzir a própria vida diante do tratamento: *“Na clínica você não lida muito com a liberdade, você não lida com o dinheiro, você não trabalha a sua liberdade aqui na rua, [...] não trabalha se deparando com situações de risco para você, você não trabalha isso lá, você vai trabalhar aqui fora. Aqui no CAPS você já tem essa opção, de lidar com a liberdade, de lidar com fatores de risco, de aprender a se esquivar, a se manter limpo, ter de trabalhar, pode trabalhar, voltar, entende?”* (Usuário X, Encontro 2).

Foucault (1961) aborda o internamento como um mecanismo social que, em suas formas primitivas, foi utilizado para regular e controlar determinadas populações que lutavam contra o sofrimento psíquico e consequente exclusão social. No entanto, sua reflexão alerta que o internamento não teria apenas a função de eliminar os elementos considerados heterogêneos ou nocivos ao grupo social pois, embora essa função seja evidente, o internamento tem uma complexidade que vai além da exclusão social. Ele é um mecanismo sofisticado que atua sobre o tecido social de maneira multifacetada, tanto excluindo quanto regulando,

disciplinando e modelando os comportamentos e as subjetividades. A redução do internamento a uma obscura finalidade social de eliminação de elementos dissonantes ignora sua capacidade de criar normas e produzir subjetividades conforme os ideais de poder e moralidade da sociedade capitalista que o implementa. Assim, o internamento não apenas elimina ou reprime, mas também define e molda os limites do que é considerado aceitável e virtuoso em uma sociedade. Esse processo revela o caráter normativo e performativo do internamento, que participa ativamente da construção de uma ordem social mais ampla, alinhada aos interesses e aspirações do grupo dominante. Sendo assim, o tratamento em liberdade oferecido pelos CAPS estudados tem potencial para superar as noções estabelecidas que compactuam com a norma social vigente imposta, muitas vezes geradora de sofrimento, considerando, portanto, que as ações e intervenções do serviço

evidenciam a ausência de direitos, a desabilitação promovida pela institucionalização de um modo de vida doente e promovem, como forma de superar tais limites, o acesso ao campo dos direitos e o exercício do protagonismo dos sujeitos, tecendo junto com este, redes de suporte e sustentação para seu modo próprio de experimentar o sofrimento e conduzir a vida (CFP, 2013).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A despeito dos avanços sociais e as décadas desde o início do movimento de luta antimanicomial, a tratativa destinada a pessoas em sofrimento psíquico ainda hoje segue a perpetuação da lógica manicomial, que restringe a ideia de cuidado em saúde mental ao modelo asilar, submetendo o sujeito a uma série de violências castradoras da sua subjetividade, deixando pouco ou nenhum espaço para que esse seja capaz de ressignificar e construir novas perspectivas sobre si. A arte neste contexto, surge como uma possibilidade emancipatória de expressão e humanização.

Desse modo, a partir dos relatos recolhidos em decorrência da elaboração do presente trabalho, as falas e perspectivas apresentadas pelos usuários dos serviços

oferecidos pelos CAPS visitados, dispõem sobre a relação desses sujeitos enquanto agentes participantes, sobre a função da arte como instrumento para o estabelecimento de uma nova realidade. Nesse sentido as Oficinas Terapêuticas ofertadas dentro dos CAPS se anunciam como uma, mas não única alternativa de tratamento que visa romper com as práticas remanescentes da lógica manicomial.

Por fim, o trabalho alcança seu objetivo ao identificar os impactos positivos na saúde mental dos usuários do serviço de saúde, evidenciados a partir das contribuições e perspectivas dos próprios sujeitos envolvidos. Com isso, a pesquisa não apenas cumpre seu papel científico, mas também sua função social, ao dar voz aos participantes e valorizar sua percepção sobre sua própria experiência. Assim como a arte empodera e amplifica a visão do indivíduo sobre sua vivência, este estudo contribui para a promoção de uma reflexão mais profunda e emancipatória sobre saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. L. Assistência em saúde mental: da lógica manicomial à reforma psiquiátrica. **ECOS**, Universidade Estadual de Feira de Santana, v. 2, p. 1-12, 20 nov. 2017.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G.. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. Interface (Botucatu), 2017 21(63), p. 763–774, out. 2017

ARAÚJO, J. H. Q. JACÓ-VILELA, A. M.. A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 2, p. 321–334, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Z8q7ZmgrpCZXhxLNFdqW8XQH/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 24 maio 2023

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: BASAGLIA, F. **A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985, p. 99-133.

BARROCO, S. M. S.; SUPERTI, T. Vigotski e o estudo da psicologia da arte: contribuições para o desenvolvimento humano. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 22–31, jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 26 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação de psicólogas/os em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Brasília: CFP, 2019.

CRISPIM, W.; BATISTA, A.; PIRES R. R. **A arte como instrumento político para a emancipação humana: experiências da luta antimanicomial**. Redeunida.org.br. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/15262>>. Acesso em: 7 maio 2023.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica** (1961). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, M. A psicologia de 1850 a 1950. In: FOUCAULT, M. **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

LACAZ, A. S., LIMA, S. M., & HECKERT, A. L. C. **Juventudes Periféricas: Arte e Resistências no Contemporâneo**. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 1, p. 10, 2015.

LANE, S. T. M. (1981). **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense.

LEAL, E. M.; DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R.; GULJOR, A.; SILVA JR. A.; MATTOS, R. **Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. (org). Rio de Janeiro, CEPESP: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. p. 137-153

Marx, K. (2003). **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. São Paulo: Martin Claret.

MINAYO, M. C. De S. *et al.* **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. De S. *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, Método E Criatividade.** 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.** Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

VIGOTSKI, L. S. (1999). **Psicologia da Arte.** São Paulo: Martins Fontes

## APÊNDICES

I – Roteiro de entrevista semiestruturada:

- 1) O que as levaram a começar a participar das oficinas terapêuticas?
- 2) Vocês participam ou participaram de mais oficinas, quais?
- 3) O que a atividade na oficina significa para vocês?
- 4) O que você mais gosta nas oficinas terapêuticas?
- 5) Como é o relacionamento entre vocês durante a oficina?
- 6) E com osicineiros?
- 7) Você acredita que a oficina terapêutica pode te auxiliar em quais aspectos?
- 8) Você faz algum acompanhamento psicológico, ou faz uso de alguma medicação?

II – Entrevista transcrita:

(Entrevista 1 - CAPS II Centro)

**Entrevistador:** É uma conversa, fique tranquila.

**Entrevistador:** Então vamos começar com a senhora. O que que fez a senhora começar a frequentar as oficinas?

**Usuário 1:** Bom, as oficinas, porque eu estava sentindo muita solidão, não tem ninguém para conversar, é... Despesa, chorava muito. Mas com o psiquiatra eu já venho faz 30 anos. E começou muitos problemas na minha vida. Desde criança eu tenho problemas. Aquele dia eu acho que eu até falei, né? As coisas que minha mãe falava para mim. Então eu não tive, nunca assim, minha autoestima é muito baixa, eu não ia nos lugares.

**Entrevistador:** Aí você viu a necessidade de passar no psiquiatra e ele indicou a senhora para cá?

**Usuário 1:** É, foi. Aí eu fui no ginecologista, na menopausa, e eu falei, escrevi uma carta de duas folhas para ele, e falei se ele podia ler, e eu pus no fim: se o senhor puder me ajudar, eu aceito. Se o senhor não puder, me indique alguma coisa, porque eu tô ficando louca.

**Entrevistador:** Aí ele falou daqui?

**Usuário 1:** Aí eu fui em várias oficinas já, já passei por vários lugares, né? E aqui eu gosto mais.

**Entrevistador:** Onde você já passou?

**Usuário 1:** Eu passei lá na Rua Independência, depois mudou para lá do Plaza, mas eu não sei o nome, esqueci. E então já fiz de tudo jeito, fiz com a Cláudia, fiz com uma outra que eu não lembro mais o nome, eu fiz com várias pessoas. Fiz com a Flávia. Cada uma faz de um tipo, a Flávia, dessa vez falou que não podia ficar comigo, porque as pessoas lá não sabiam nem ligar o celular, e eu



sou ruim também, não é? Aí ela me mandou para Natália. Então eu estou aqui, já faz acho que quase um ano.

**Entrevistador:** O que que a senhora mais gosta aqui na oficina?

**Usuário 1:** Na oficina? Bom, eu já bordei, mas eu gosto mesmo é quando a gente conversa, sabe? Às vezes passa uma semana ruim e chega aqui a gente pode falar sem ninguém questionar.

**Entrevistador:** Você acha que essa conversa ajuda?

**Usuário 1:** Ajuda muito! Por exemplo, que nem ontem, eu chorei muito porque a minha filha fez uma cirurgia no intestino. Então ela tem um corte bem grande na barriga. Ela teve que pôr a bolsinha que fica pra fora, colostomia. Ela ficou para fora um ano, aí colocaram para dentro. Ela tinha ido no ginecologista, ela andou passando mal... aí fez tudo quanto foi exame. E ela está com outro cisto, e está onde foi grampeado o intestino.

Só que a médica falou para ela que não vai ser feita como foi antes, com o corte tão grande, porque foi 2 vezes no mesmo lugar. E que agora vai ser por vídeo, porque ela acredita que dá para tirar por vídeo. Na hora que minha filha me ligou e falou, parecia que o mundo desabou. Porque eu tenho medo, né? A gente tem que pensar que não vai acontecer nada que vai ser bom para ela, não é?

Mas eu sou muito assim, insegura. Achei que eu tinha que falar para ela coisas boas. Mas no fim eu chorei. Então aí eu acabo não ajudando. Aí eu falei, filha eu te amo muito, muito, muito. Ela vai fazer 50 anos em janeiro do ano que vem. Mas isso me abalou demais.

**Entrevistador:** A senhora faz acompanhamento psiquiátrico? Toma algum remédio?

**Usuário 1:** Eu vou com doutora. Eu tomo um clonazepam a noite e dois amitriptilina. Depois do almoço, tomo duas sertralina, e depois do café da manhã, também, duas sertralina.

**Entrevistador:** Você sente que a medicação ajudou a senhora?

**Usuário 1:** Ela passou agora também o valeriana, ele é natural. Mas eu achei que ele me derrubou um pouco, sabe? Me parece que eu senti que ele tá me deixando... Assim, tá tirando o pouco do que eu melhorei, então eu parei.

**Entrevistador:** E você faz crochê, você faz bordado também?

**Usuário 1:** Eu sei fazer também, mas eu estou fazendo crochê agora.

**Entrevistador:** E na sua casa, você faz também?

**Usuário 1:** Faço em casa também!

**Entrevistador:** O que você sente quando você está fazendo? Você sente que você fica mais tranquila? Você sente que te ajuda?

**Usuário 1:** Ajuda, muito! Eu me sinto bem. Eu faço assim; eu faço um pouco e largo, faço um pouco e largo, sabe? Serviço de casa eu não quero fazer, eu quero só crochê. Nunca deixo a roupa suja. Nunca o meu marido procurou uma peça de roupa que não estava no lugar. Mas eu não tenho vontade de limpar, de fazer nada... e tem um porque: porque meu marido vendeu minha casa, ele deixou de pagar, ele vendeu. Mas isso já faz dez anos, e eu não me conformo, antes eu só jogava na cara dele, por isso que ela me receitou o sertralina, porque eu tinha vontade de avançar nele de tanta raiva

**Entrevistador:** Ele ajuda a senhora no dia a dia?

**Usuário 1:** Acho. Ela me ajuda, você fala assim, deu vir aqui? Ah eu vou embora bem, aí eu conversei, eu falei tudo pra ela, porque se eu for falar pra minha filha, às vezes alguma coisa que eu sinto, ela também fica ruim. Ela tem síndrome do pânico e ansiedade. O meu marido: "Ah bem, mas não precisa ficar fazendo

isso”, eu queria ouvir alguma coisa que ele falasse, e o meu marido já foi muito bravo comigo, no longo do caminho. Ele gosta de cantar, tocar violão, mas nunca ganhou dinheiro com isso, nunca tocou pra ganhar e amanhecia na rua. Só que hoje, com meus problemas e tudo, ele cuida muito de mim. Então isso tá superando as coisas que eu sentia de ruim com ele, sabe? E assim, eu queria ter minha casa de novo, eu não sei se vai ser possível isso, mas isso me marcou muito na minha vida.

**Entrevistador:** E como é o relacionamento de vocês da oficina? Você se dá bem com as outras pessoas?

**Usuário 1:** Sim. Você fala de amigos? Porque eu quase não saio. Eu me afastei de umas pessoas porque eu achei que não fazia diferença na minha vida, então eu fico mais é em casa mesmo, vou na casa do meu filho de vez em quando, mas eu fico mais em casa.

**Entrevistador:** Dentro do CAPS, durante as oficinas você se relaciona bem?

**Usuário 1:** Sim, bem, bem. Até hoje nunca tive problemas.

**Entrevistador:** E você vem só nessa aqui ou vai em outras também?

**Usuário 1:** Não, eu só venho nessa porque eu olho meu neto. Eu queria fazer mais, porque a gente pode ficar aqui, por exemplo eles dão almoço, então teve uma época que eu ficava o dia todo, não aqui, mas lá na Independência. Mas agora eu não posso mais por causa do meu neto, ele estuda de manhã.

**Entrevistador:** E você usuário 2, começou a frequentar a oficina porquê? O que te trouxe?

**Usuário 2:** Eu comecei a frequentar tem pouco tempo, essa já é a terceira vez que eu venho. Eu fazia acompanhamento com o clínico e com a psiquiatra no

postinho de 2 em 2 meses e depois de um tempo, a psiquiatra falou comigo que não estava tendo muita melhora, que ela achava melhor me encaminhar para cá, sabe?

**Entrevistador:** E a senhora toma medicação?

**Usuário 2:** Muita, assim, eu tomo de manhã a desvenlafaxina e os 3 medicamentos para pressão alta. À noite eu tomo pregabalina, carbonato de lítio, metriptilina, clonazepam, e tomo mais um que eu esqueci.

**Entrevistador:** E você sente que está ajudando esses medicamentos?

**Usuário 2:** Assim, em vista do que eu estava, eu melhorei bastante, sabe? Porque eu não conseguia abrir a boca nem para conversar. E agora pelo menos eu já converso. Igual ela falou comigo, houve uma melhora boa, mas não a melhora que a gente esperava. Aí, por isso ela encaminhou para cá.

**Entrevistador:** E você vem aqui a quanto tempo?

**Usuário 2:** Essa já é a terceira vez que eu venho, 3 semanas. Eu tenho consulta de novo com psiquiatra, mas só em agosto. Até lá, eu vou continuar tomando essas medicações, até ele ver se precisa ajustar mais alguma coisa, tirar, mudar, trocar, né? Mas eu sinto que eu melhorei bastante, sabe? Só que eu acho que não foi a melhora que ela esperava. Mas assim, eu penso que cada um é de um jeito, cada pessoa no seu tempo.

**Entrevistador:** E qual é a melhora que a senhora esperou?

**Usuário 2:** Ah, eu queria não sentir dor, sabe? Tristeza eu ainda sinto, uma tristeza muito grande ainda, uma angústia. Eu não sei nem explicar. O meu motivo é parecido com o da Usuária 1. Eu morava na minha casa, uma casa grande, uma casa boa, e o meu marido quis vir embora pra cá. Daí a gente deixou a casa para trás e eu vim para cá para morar de aluguel. Nossa, eu não me conformo, porque a gente paga caro em uma casa que não é boa, você entendeu? Você vive em função de pagar aluguel, o básico, água, luz e comida. E nessa brincadeira nem te sobra

dinheiro para outras coisas, igual antes a gente viajava para passear, agora não sobra dinheiro para nada.

Meus medicamentos são comprados, com exceção do clonazepam e amitriptilina, o resto são comprados. Não é barato, entendeu? Eu não posso ficar sem remédio. Então é isso, mexeu comigo demais. Nossa, acabou comigo isso.

E já vinha de muito tempo atrás, porque eu já tinha tido depressão. Um tempo atrás foi uma depressão muito profunda, muito severa, onde eu tentei tirar minha vida 2 vezes. E assim, eu fiquei 2 anos que eu precisava que minha mãe fosse na minha casa para poder me dar banho, porque se não, não tomava banho, um calor absurdo e eu ficava de roupa de moletom. Até hoje eu fico assim, meu Deus do céu, eu sinto esse calor agora, será que antes eu não sentia? As recordações que eu tenho dessa época são só essas que eu tenho para poder contar, não lembro mais de muita coisa, entendeu? Meus filhos eram pequenos, hoje são todos adultos, com exceção do menino que mora comigo. O resto é casado, tem filhos.

Eu tenho um esquecimento terrível. Eu estou conversando igual agora, eu já estou falando, mas já esqueci o que eu estava falando. Mas em casa também é assim. Eu acabo de começar, começo a falar alguma coisa no meio da conversa, eu paro porque eu esqueço.

**Entrevistador:** E sempre foi assim?

**Usuário 2:** Não, foi de uns tempos para cá assim. Eu guardo uma coisa, daí a pouco eu esqueço, onde eu guardei. Todo mundo já fala comigo assim “não guarda nada”, e aí eu não guardo, porque se eu guardar eu esqueço mesmo onde eu coloquei e aí, não consigo achar. É uma luta, eu tenho que ficar procurando... Eu gostei daqui assim.

**Entrevistador:** E as oficinas, você acha que ajudou no dia-a-dia?

**Usuário 2:** Oh, eu saio daqui bem calma, sabe? Assim, infelizmente eu sou muito nervosa, estressada. Não é porque eu quero. Foi igual eu tentei explicar para a psicóloga que me atendeu uma vez lá no postinho, ninguém fica doente nem nervoso porque quer. Você acha que eu queria ser nervosa e alguém falar alguma coisa e eu responder mal?

Não. Assim, às vezes a pessoa pega a gente, no momento que você está sentindo muita dor, que você está com a cabeça perturbada, porque você fica com a cabeça perturbada, eu falo tem dia que eu acordo e já aviso meu marido, eu falo que ele estou perturbada, aí ele pouco fala comigo e eu não falo nada.

**Entrevistador:** Como é a sensação de cabeça perturbada?

**Usuário 2:** Ah, parece que a gente está ficando louca, sabe? Vem um tanto de pensamento na sua cabeça junto, você fica sem saber o que fazer. Ele (marido) fala comigo assim “ah, mas quem paga as contas sou eu”, mas quem se preocupa sou eu. Eu morro de medo de ficar sem um teto para morar. Eu falo, onde é que eu vou morar? Eu falo, se eu deixar de pagar o aluguel, eu vou morar onde, entendeu?

**Entrevistador:** E você sentiu que vir aqui conversar ajuda nisso?

**Usuário 2:** Ah, eu acho que ajuda, sabe porque? Porque é igual a Usuária 1 falou, eu fico muito dentro de casa, mas é porque eu não gosto de sair. Entendeu? Eu gosto de vir na quinta-feira, e eu faço um esforço para vir, porque os remédios que eu tomo, eles não me fazem dormir, eles me fazem desmaiar. Do momento que eu tomo, eu nem faço muita graça, eu já tomo e deito porque eu apago de uma vez, e aí eu só consigo acordar no outro dia 10 e pouco da manhã. O meu dia de vir para cá, eu tomo bem mais cedo para eu dormir e coloco o celular para despertar para eu poder conseguir vir para cá. Agora eu sei que se fosse para ir para outro lugar eu não faria isso, entendeu? Assim, pode até parecer que não, mas para mim tomar banho, trocar de roupa é horrível para mim, a pior parte que tem é botar uma roupa, porque é um problema. Igual minha irmã liga e fala “vamos na igreja?” e eu falo “vou nada, não vou”. Ela fala “vamos, eu passo aí e te pego”. E eu não vou porque eu penso na hora de ir pôr a roupa para ir para igreja, o sofrimento que eu vou vai ser para mim, entendeu? Eu tenho que ficar agachando porque eu tenho que virar para poder botar uma peça íntima, eu tenho que ficar sofrendo e virando para poder colocar um sutiã, eu tenho que vestir uma calça, abotoar a sandália eu nem consigo mais, eu só calço aquilo que é mais fácil. Aí eu enfio o pé por causa das dores, eu não gosto de sair. Meu marido fala assim “vamos fazer uma caminhada?” Vamos

nada! A doutora pediu tanto, tanto, tanto... Eu entrei na academia, fui 3 vezes, 1 vez por semana e não fui mais, porque tudo dói.

**Entrevistador:** E quando você faz o crochê o que você sente?

**Usuário 2:** Eu estou começando hoje. Já tem muito tempo que eu não fazia. Quando eu cheguei aqui (São José do Rio Preto) em 2017, eu comecei a aprender a fazer. Meu primeiro emprego foi com esse senhor que acompanhava ele para fazer hemodiálise. Aí lá, eu comecei a fazer. E aí nunca mais eu fiz depois que eu saí de lá.

**Entrevistador:** E você chegou a fazer outras coisas também? Como o Usuário 1 por exemplo, que fazia bordado.

**Usuário 2:** Ah, não, eu fiz vagonite. Eu só aprendi a fazer de verdade assim, certinho, mas foi muitos anos atrás. É um bordado.

**Entrevistador:** E o que você sente quando você está fazendo? Você acha que te ajuda em alguma coisa?

**Usuário 2:** Não sei, porque tem muito tempo que eu fiz. Mas assim, é uma coisa que se você pegar uma agulha, pegar o tecido, e você olhar, eu acho que você dá conta de fazer de novo, porque é fácil. É facinho de fazer.

**Entrevistador:** Mas você consegue se lembrar o que que você sentia naquela época que você fazia?

**Usuário 2:** Ah, eu gostava, eu ia todos os dias num grupo, numa igreja. Eu gosto de vim aqui, aqui eu converso. Igual eu falei com a oficineira, eu não tenho amiga aqui na cidade, eu não sou de conversar muito. Igual eu moro nessa casa, já vai fazer 3 anos agora em julho, eu conheço a vizinha do lado direito, porque ela é uma pessoa muito agradável. E de vez em quando chega alguma coisa lá em casa e ela recebe, ela toca campainha para entregar. Mas eu não tenho amizade, só a

minha irmã mesmo. Eu comecei a conversar com a usuário 1, e com a Oficineira, e agora com vocês.

**Entrevistador:** E está sendo uma experiência boa?

**Usuário 2:** Ah, sim! Bom, meu marido fala assim “Ah, mas se você não começar a conversar com as pessoas, vai ser assim sempre”. E eu falo “vou conversar com quem?” Eu não conheço quase ninguém. Ele fala comigo assim “faz algum curso?” Eu falo “que curso, amor?” Não tenho cabeça nem para pensar. Eu fico pensando até o que eu vou fazer de almoço, eu gasto um tempão pensando.

**Entrevistador:** Mas a senhora tem vontade de conhecer e conversar com outras pessoas?

**Usuário 2:** Às vezes eu tenho, mas na maioria das vezes não. Eu gostava de ir na igreja, só que assim acabou o culto, eu vou embora. Quando o pastor já está dando a bênção eu já tenho a bíblia na mão, e eu saio correndo. Eu saio rapidinho para poder não conversar com ninguém, sabe como é que é? Minhas filhas são casadas e tudo, mas elas fazem parte da igreja. Tem uma que toca lá, sabe? E a outra é da escola bíblica. E assim, você não deixa de escutar uma conversinha ou outra. E eu penso assim, se eu ficar lá, eu vou acabar escutando uma conversinha e eu vou ficar chateada, e eu não vou mais para evitar que eu escute alguma coisa. E eu prefiro não ir não ficar, entendeu? Acabou o curto, eu vou embora.

**Entrevistador:** Você consideraria que é um relacionamento bom que você tem com as pessoas aqui?

**Usuário 2:** Ah, sim! Só o primeiro dia que eu achei muito estranho. Mas aí a oficineira me chamou e conversou, porque pediram para a gente falar do que trouxe a gente aqui. Aí dona Usuário 1 falou, aí eu falei e depois uma senhora falou assim, que as pessoas vêm para cá, ficam trazendo os problemas. Aí eu falei “uai, eu vim para cá foi para isso, para trazer meu problema para eu poder ser ajudada”. Não é? Que se fosse para vir para cá, para passar o tempo, eu ficaria na minha casa. Falei



“eu vim para cá porque eu quero ajuda e preciso de ajuda”. Quando acabou, aicineira logo me mudou, em vez de quarta para quinta-feira. Acho que quarta ela vem. E na ocasião tinha uma moça na minha direita que falou que tinha tido problema com essa moça, uma briga delas. Aí a icineira achou melhor me botar na quinta-feira, porque eu fiquei espantada com ela. Eu falei “ué, eu vim para cá para trazer meus problemas, que eu preciso de ajuda”. Aí a icineira falou “é isso aí!” Assim, ela brigando, porque a gente estava falando dos problemas da gente. Eu vim para cá para falar dos meus problemas, para eu ser ajudada. Porque eu entendi que se eu falar do meu problema com alguém que pode me ajudar, vai me ajudar a resolver ele. Não é só medicamento, entendeu? Porque isso aqui é uma terapia. Aí ela achou que não, mas ainda bem que mudou de dia. Mas agora, graças a Deus, tem 2 vezes que eu venho na quinta-feira.

**Entrevistador:** E você sente que tem um suporte do CAPS, dos icineiros, do pessoal aqui?

**Usuário 2:** Ah, eu achei a icineira muito legal, sabe? Atenciosa. Às vezes o que você precisa é igual dona Usuário 1 fala, alguém para poder conversar, para ouvir o problema da gente, como você passou a semana. Eu passei com muita dor e vou assim. E eu sei que eu vou passar o resto dos dias com dores, porque essa fibromialgia, essa doença maldita, ela dói o tempo inteiro. Ela não para de doer. Só que tem hora que a dor é tão forte, mas tão forte que você perde o controle, sabe? E se você estiver estressado, dói mais ainda. Aí lá em casa eu peço, eu falo “oh, por favor, não faz nada, nem fala nada para me estressar” Não, minha cabeça é automática, daí na hora. Começa e aí só para de doer quando eu fico calma de novo. Mas eu gosto daqui, pelo menos até ao momento, eu estou gostando.

**Entrevistador:** Você está conseguindo essa ajuda que você busca aqui? Está sentindo alguma diferença?

**Usuário 2:** Sim. É bom a pessoa que não te conhece, te ouvir. E te dar algum conselho, porque acaba que as pessoas de casa, eles não deixam de te apoiar, mas não é a mesma coisa. Para uma filha minha, eu realmente estou com um problema e eu preciso de ajuda. Para outra filha, e essa trabalha em hospital, ela acha que é

mais frescura, que ao invés de eu ficar lá deitada, sentada, que eu poderia sair e ir para o shopping passear. Ela fala assim “vai no shopping passear, toma um sorvete, vai no centro olhar as lojas”. Mas eu vou ficar andando, sem aguentar, com dor?

**Entrevistador:** O que a senhora sente quando ela fala isso?

**Usuário 2:** Eu fico chateada, a ponto de eu falar com ela que eu me sinto sozinha no mundo.

**Entrevistador:** E na oficina você se sente como?

**Usuário 2:** Aqui eu me sinto amparada, até o momento eu me sinto amparada.

**Entrevistador:** Há quanto tempo você frequenta as oficinas do CAPS?

**Usuário 1:** Há mais de 10 anos lá nós outros. Aqui é um ano.

**Entrevistador:** O que você acha do serviço prestado aqui?

**Usuário 1:** A gente é muito bem tratado, pelo menos comigo nunca ninguém me tratou mal. A Oficineira foi um presente de Deus para mim, porque ela é calma, ela conversa, ela ajuda muito a gente.

**Entrevistador:** Como você se sente aqui dentro?

**Usuário 1:** Sinto bem, se eu pudesse eu vinha todo o dia. Eu gosto de vir aqui. Uma pena não ter mais horas pra gente ficar.

**Entrevistador:** Vocês possuem apoio familiar para participar das oficinas? E para procurar o tratamento, como é?

**Usuário 1:** Ninguém fala nada de nada. Só que o meu marido, por exemplo, se eu estiver chorando diz “Porque que é que você está chorando? Se está chorando é

porque tem motivo. Tem que ter um motivo. Ninguém chora sozinha à toa"... Mas eu choro! Do Nada, eu choro. É só passar algum pensamento na minha cabeça. Algum problema para mim já me desestabiliza, sabe? E aí eu queria perguntar uma coisa para vocês, pode?

**Entrevistador:** Pode sim, fique à vontade.

**Usuário 1:** Por exemplo: eu estou aqui, mas minha cabeça está trabalhando. Ela vai para tudo, geralmente lá pra trás, com o passado. Não vejo o futuro. Enfim. Não vejo. Tem dia que eu penso tanto, tanto, tanto que no fim: ai eu não sei nem mais o que eu quero fazer.

Eu moro nessa casa já faz 2 anos. Não conheço ninguém porque eu não saio do portão para fora, não tenho vontade. Quando eu morava na minha casa, na que era a minha, a igreja era perto, eu fazia tudo. Todo curso que tinha lá eu fazia, tinha ginástica terapêutica, eu ia. Ali eu morei 23 anos, depois nunca mais. Depois que eu mudei para outro lugar não tive mais amizade.

**Entrevistador:** Essa sensação que você descreve é desde essa mudança?

**Usuário 1:** Não, eu sempre tive isso daí, hoje, mas os pensamentos passam, vem e passam. Antigamente ficava que nem uma coisa catucando.

**Entrevistador:** Você acha que o tratamento ajudou?

**Usuário 1:** Ajudou, e ajudou muito! Eu não posso ficar sem meus remédios se não eu fico muito ruim. Eu não posso ficar sem o tratamento.

Vou falar um negócio, talvez vocês vão rir, vão achar sei lá o quê: eu perdi 2 dentes, pra mim isso foi um grande sofrimento.

**Usuário 2:** Eu também! Eu precisava tratar de 2 dentes também, e sem dinheiro para o tratamento, completamente sem dinheiro. Aí eu tive que extrair esses dentes porque em postinho não podia tratar que dava coroa. Eles já eram canal, não tinha mais o que fazer e quebrou. Então eu fiquei super deprimida. Qualquer coisa, eu também estou chorando, mexer com meu emocional eu já estou chorando. Você

entendeu assim? Parece que ativa alguma coisa e você já está chorando, entendeu? Agora não porque eu não saio mais, mas às vezes eu estava no meio da rua e do nada, começava a chorar, as pessoas passavam e ficavam olhando, sabe quando você não consegue nem controlar? Mas eu também choro em casa. E esses 2 dentes mexeu comigo, porque cada vez que eu ia sorrir dá pra ver que está faltando 2 dentes. É muito triste, e eu não tenho dinheiro para pagar.

**Usuário 1:** Bom, nem eu. Eu não pude fazer um implante, até a dificuldade para falar por isso. Foi colocado um negócio aqui, vou chamar de bailarina, no caso uma prótese. Só que ela inteira segura os 2 dentes, mas isso pra mim é um sofrimento.

**Entrevistador:** O que ajuda vocês nesses momentos de tristeza? Na hora que tá chorando.

**Usuário 1:** Ah, eu choro, choro, choro e depois passa.

**Entrevistador:** Com tudo que é dito aqui, vocês conseguem extrair alguma coisa daqui?

**Usuário 2:** Sim, a gente escuta o que a Oficineira fala. Eu fico lembrando que ela falou. Eu não consigo ficar assistindo televisão. Às vezes meu marido fica falando “senta aqui”, eu vou e sento, mas sabe quando você nem sabe o que está passando, porque na verdade a sua cabeça está longe.

E os problemas que os filhos passam, a gente absorve muito. A doutora falou assim “os problemas deles são deles e o seu é o seu.” Mas é filho, a gente sempre olha para os filhos, entendeu? Você não quer ver seu filho doente, você não quer ver seu filho com problema no casamento. E com os netos menos ainda, hoje eu tive que trazer minha netinha, porque a minha filha precisava ir na reunião. Aí é complicado, nossa, muito complicado.

**Usuário 1:** A minha psiquiatra, combinou comigo, que eu tinha que falar com o meu filho, que eu não quero olhar a criança dele. Não gosto de olhar criança, não.

**Usuário 2:** Comigo é assim desde que nasceram, com uma doença ou sem doença. Desde a época que mãe dela trabalha à noite no hospital, ela (a neta) dorme comigo dia sim, dia não. Mas antes eu conseguia ficar com ela, ela tinha 3 meses e pouco, agora ela vai fazer 3 aninhos daqui 2 semanas. Eu não consigo mais pegar ela no colo por causa das minhas dores. Aí se ela fala que quer alguma coisa eu falo para ela ir lá pegar. E ela fala que quer colo, mas eu não consigo, não aguento mais a dor. E aqui tem 2 outras netinhas, uma de 2 anos e a outra de 8 meses. Essas eu nunca peguei no colo, só passeamos um dia e foi embora, moram lá na minha cidade. Se for para eu pegar no colo agora eu não consigo porque eu sinto tanta dor. Aí eu falo, nossa, que desigualdade, uma eu olhei desde que nasceu a outra não posso nem pegar porque eu não aguento mais.

**Usuário 1:** Então, que nem eu, eu ajudei criar a Benta e o Enzo, o Enzo ele já fez 9 anos, mas já faz uns 4 anos que eu olho dele, eu olho e eu fico com ele. Meu filho separou, ela arrumou outro. Mas eu continuo olhando o menino. Todos os dias, né? Menos no sábado e domingo. E eu estava falando né, eu não gosto. Eu já cuidei da Benta, já cuidei do Enzo. Meu sogro morou comigo vinte e três anos, eu que cuidei dele, de dar banho, de fazer tudo. Ninguém perguntou para mim se eu podia. Agora minha mãe, minha mãe está numa casa de repouso. Meu irmão me ligou e falou que ela não está bem. Tem tanta coisa que já aconteceu, sabe? Mas tenho que continuar, e continuar aqui, é um apoio.

**Entrevistador:** Aqui você se sente apoiado?

**Usuário 1:** Sim. Só de eu contar o que aconteceu na semana, da gente conversar, isso já me ajuda.

**Usuário 2:** Quando eu cheguei aqui o primeiro dia eu fiquei tão desesperada e eu falei que não iria voltar nunca mais. Porque tem pessoas lá fora, que têm problemas muito, muito, muito graves, sabe? Assim eu não sei nem que palavra usar para eles, mas assim você vê cada situação. E aí eu já quis começar a chorar, a lágrima foi caindo sem parar o meu marido perguntou “o que foi?” Eu falei assim

“que nojo, eu não volto aqui mais.” Ele falou comigo assim “daqui a pouco você vai conversar com a doutora, e vai ser diferente.” Depois, quando passamos pela triagem na enfermagem, tinha um rapaz que estava deitado no chão. Era um outro que andava para lá e para cá, era um que falava gritando, toda hora eles tomavam água. Eu falei “misericórdia!”. E esse deitava no chão, chupava chupeta. Eu falei “misericórdia, se eu continuar vindo aqui eu vou ficar igual esse povo aí.” E aí eu cheguei lá e expliquei para a moça, e ela falou que aqui trata de pessoas com vários problemas, para eu experimentar, passar na terapia, na oficina para ver se eu queria continuar vindo ou não. Aí depois que eu entrei na outra semana, eu vi que era diferente. Aí assim, eu já chego já em cima da hora, antes eu chegava antes, agora eu aprendi que eu tenho que chegar em cima da hora, que é para eu não ficar vendo muito, porque essas coisas mexem com a cabeça da gente. Igual eu falei em casa para minha filha e ela disse “mãe você não vai absorver nada disso, você vai ver e finge que não está vendo. Entre lá onde você vai, participa da sua reunião e vem embora.” E aí hoje eu já cheguei em cima do horário e depois eu vim para cá. Mas se for para ficar sentada muito tempo eu não quero. Porque mesmo que você não queira, você acaba vendo, e a cabeça da gente parece que está fraca, e aqui só fica na sua cabeça mexendo. Sei que até hoje eu não consegui esquecer da imagem do rapaz deitado no chão com a chupeta na boca, coitado, ele todo machucado, ele ia para lá se arrastando, voltava para cá, o tornozelo todo inchado, e a mãe dele falando que ele fica se debatendo o tempo inteiro. Ela veio para passar no médico para dar o encaminhamento dele para ele ir para o Bezerra (Hospital psiquiátrico), para internar ele. O pior é que ninguém está livre disso, entendeu? Porque acaba que a mente da gente é uma coisa tão complexa. Às vezes você está bem assim, eu era uma pessoa e depois que eu tive a primeira crise de depressão, eu era uma pessoa que eu gostava de sair, eu sentia tanto prazer em sair, em trabalhar, sabe? Você vê que o último emprego na minha cidade, eu fiquei quase 6 anos, e eu gostava. Agora eu não gosto de nada. Eu não me importo em ter que sair, comprar uma roupa, entendeu? Minha irmã, minhas filhas que vão lá e compram a roupinha e leva para mim. Meu marido fala comigo assim “vamos comprar alguma coisa”, vamos nada, não compro nada. Eu vou no mercado de vez em quando, porque não tem jeito, é de vez em quando mesmo, entendeu? Não gosto de nada, não gosto, mas de vir aqui eu gosto, mais de entrar aqui na sala, entendeu? De ficar ali fora eu não gosto.

**Entrevistador:** Você gosta especificamente da oficina?

**Usuário 2:** Sim, daqui, entendeu? É porque lá fora você vê muita coisa, sabe? Tem gente que você passa o olho, a impressão que você tem é que eles vão te agredir. Às vezes eu fico muito nervosa.

**Usuário 1:** Essa fase eu já passei, mas eu sentia também, mas agora é tanto tempo que eu venho na oficina, então eu já me acostumei. Eu já fiz terapia em grupo, é muito ruim. Porque tinha pessoa que tinha esquizofrenia. Qualquer outra palavra levava um murro em tal pessoa porque tava olhando demais pra ela, sabe? Pessoas bem mais grave, né? De problema. Aí eu tinha medo. Só que eu fiz amizade com ela, com a que era pior, sabe? E você via que ela gostava de mim, mas qualquer um ela queria socar. E eu fiquei com muita dó nessa época, porque a nossa terapeuta teve câncer, aquilo na cabeça dela parecia uma bola. Ela ficou com um defeito físico muito grande, foi muito triste. E aí teve algumas que falaram que não queria mais ela, porque ela estava daquele jeito, fiquei com muita dó dela. Aí teve um dia que ela fez a reunião, e ela falou que não ia vir mais, porque tinham reclamado dela, que não aguentavam olhar pro rosto dela. E ela já era aposentada, tinha um consultório, e ela falou assim “calma, eu não venho mais, só que eu não tenho culpa de eu estar desse jeito.”

**Usuária 2:** Eu tenho que explicar também para minha família que eu não tenho culpa de estar assim. Porque eles querem e eu participo das coisas, e eu não participo de nada, não gosto. Assim, a única coisa que eu faço com amor é olhar essa criança. Mas assim, ainda bem que ela é super independente, ela é muito inteligente, mas a mãe dela não compreende. Teve um dia que eu estava toda machucada, parecia que eu tinha apanhado 10 vezes, e eu falei “não aguento olhar essa criança hoje.” Aí eu mandei mensagem pra ela e ela falou que precisava trabalhar. Eu falei que não vou olhar, não aguento. E ela ainda chegou lá em casa com a menina, tipo assim, ela não dá importância, sabe? E acabou que essa menina, do Nada, deu uma febre. Aí eu, doente, que eu não conseguia nem mexer, cuidando dela com febre. A outra filha entende, o meu filho também entende, mas é isso aí.

**Entrevistador:** A gente queria agradecer vocês pela participação, muito obrigada!

(Entrevista 2 - CAPS AD Norte)

**Entrevistador 1:** Bom, a gente está gravando já. Gostaríamos de começar fazendo algumas perguntas.

**Entrevistador 2:** Lembrando sobre a questão do celular. Quem for falar, pega o celular para falar como se fosse o microfone, tá? O que levaram vocês a começar a participar das oficinas artísticas. Alguém gostaria de falar?

**Entrevistador 3:** E entender um pouquinho da trajetória de cada um.

**Usuário X:** Falo um pouco da minha? Eu sou o X, tenho 53 anos, usei droga por 35 anos, comecei dos 13 para 14, mais ou menos isso. Estou em recuperação já faz 10 anos. Tô limpo há 4 anos. A arte me ajudou assim, no caso de concentração, começar e terminar um projeto e fazer algo novo na vida, sabe? Mudar minha rotina, ter outros pensamentos, me ajudou com ansiedade, de me controlar com gesto, gesticulava muito. Agora eu fico mais concentrado, começo uma coisa e termino. Tenho mais paciência para responder, respirar, esse tipo de coisa assim.

**Entrevistador 2:** E quais tipos de arte você faz?

**Usuário X:** Eu faço mais é pintura em tela, faço mosaico e fotografia também.

**Entrevistador 4:** Aqui no CAPS, de quais oficinas você participa?

**Usuário X:** Eu participo dessa daqui. Aqui a gente faz mosaico e faz pintura em tela, faço sombreado também, esse tipo de coisa.

**Entrevistador 2:** Como você chegou até o CAPS?

**Usuário X:** Aqui foi por indicação, numa unidade de saúde, eu não lembro aonde que logo quando estava começando aqui o processo a nível ambulatorial, aí eu vim para cá para conhecer e fiquei. Conhecendo o CAPS, o programa do CAPS, porque é diferenciado, não é uma internação, né?



**Entrevistador 3:** Você já teve experiências com outros tipos de serviço assim, além do CAPS?

**Usuário X:** Tive com internação fechada em clínica de recuperação.

**Entrevistador 3:** E como foi essa mudança, do tipo de tratamento oferecido?

**Usuário X:** A clínica foi necessária na época, estava muito comprometido com a droga, então foi necessário, entende? Mas na clínica você não lida muito com a liberdade, você não lida com o dinheiro, você não trabalha a sua liberdade aqui na rua, você não trabalha o dinheiro, não trabalha se deparando com situações de risco para você, você não trabalha isso lá, você vai trabalhar aqui fora. Aqui no CAPS você já tem essa opção, de lidar com a liberdade, de lidar com fatores de risco, de aprender a se esquivar, a se manter limpo, ter de trabalhar, pode trabalhar, voltar, entende?

**Entrevistador 4:** Você faz acompanhamento psicológico?

**Usuário 1:** Sim, eu faço um acompanhamento psicológico individual, em grupo. E psiquiátrico também.

**Usuário Y:** Eu sou Y, tenho 28 anos, uso droga desde os 12 anos de idade, tenho 8 internações, a minha mais recente faz uma semana que eu saí. Estava trabalhando lá também como segurança. Fiquei 3 meses internado. Sou dependente químico de crack, e eu saí de lá porque já estava no ponto de querer sair. Tenho um apartamento ali na Vila Toninho, então eu já estava planejando de sair para não precisar mais ficar

lá, porque lá como que eu trabalhava? Eu morava lá dentro também, então tinha muitas regras e que tinha que seguir. Isso é a clínica particular ali em Schmidt.

Então as regras durante a semana, né? Podia sair, fechava a casa às 10, tinha até meia-noite para voltar. De final de semana, das 10 até 2 horas da manhã. Mas as vezes se tivesse um encontro, alguma coisa, eu podia voltar no outro dia que eu não tinha muito problema, mas aí eu tive um surto, né, porque eu estava me sobrecarregando. Então acabei me recaído. De oito mês limpo, agora começando de novo a fazer acompanhamento aqui. Eu faço desde 2012 acompanhamento aqui pelo CAPS.

Eu conheci o CAPS pela Fundação Casa, que eu passei pela Fundação Casa, depois de um ano e meio que eu fiquei lá eu fui para a semiliberdade, da semiliberdade tem que fazer acompanhamento aqui, com psicólogo e psiquiatra. Eu fiz, aí depois ia embora, depois voltava de novo. Depois eu sumi por um bom tempo. Aí eu estou retomando de novo porque eu não aguento mais ficar internado.

Igual ele falou, eu estou trabalhando na parte do dinheiro, ficar na mão, a parte de conseguir esquivar das pessoas que usam a droga ou não. Voltei tomar minha medicação, vai fazer agora uma semana que eu voltei.

**Entrevistador 2:** O que você está tomando, você sabe?

**Usuário Y:** Eu tomo a sertralina, depakene e um ampicilil de 50 miligramas é 2 25, né? Para controlar a abstinência, mas graças a Deus, não está me dando vontade nenhuma, entendeu? E eu estou fazendo acompanhamento aqui, porque se não acaba complicando as coisas, acaba voltando ao uso de novo e é isso que nós não queremos.

**Usuário X:** O que você acha de ruim da internação fechada?

**Usuário Y:** Ah, é igual você falou, mano, da sua privacidade que não tem, você não trabalha nada dessa recuperação aqui fora, não te dão nada para você trabalhar. Você só fica lá dentro, tem as reuniões terapêuticas, tem um simulado lá, mas é tudo lá dentro, tem uns cultos também que a igreja vai lá fazer, mas eles só te dão a ferramenta para você trabalhar, entendeu? Tipo para você sair para fora, mas não estimulam você, tipo assim, fazer um simulado ali:

- “Ah, vou te dar o dinheiro para você ir lá fazer alguma coisa ou dar uma liberdade para nós fazer alguma coisa. Eles não dão ali, fecharam.

Aqui assim, nós temos esse estímulo, né? Aqui eles ajudam bastante a gente mesmo. Como aqui é desenho eu faço mais a parte de artesanato, que é pulseira, faço tear, entendeu?

**Entrevistador 2:** Na clínica que você estava, tinham essas atividades artísticas também?

**Usuário Y:** Não. Lá é só reunião. Onde eu estava só tinha academia e piscina, não tinha mais nada pra você fazer para tirar a parte da tarde.

**Entrevistador 4:** As atividades que você faz aqui te ajudam?

**Usuário Y:** Concentração, ter mais calma, porque eu sou uma pessoa muito estressada, eu não tenho muita paciência para fazer as coisas, então eu acabo tipo, igual ele falou, né, acabo começando a fazer uma coisa e consigo ver o resultado, terminar elas. Coisa que lá fora não faço, começo pela metade, depois não acabo, dispenso, não quero fazer mais.

**Entrevistador 4:** Você acha que essas atividades aqui ajudam na relação entre vocês? De ficar aqui, se acalmar mais...

**Usuário Y:** Ajuda bastante. Cada um vai contando sua história, vai aprendendo, todo mundo um ajuda o outro aqui, se tiver alguma dificuldade, dá conselhos também. Ensinam nós a fazer os tapetes. É que eu não me interesso muito pelo crochê, né? Mas mais pelo tear e fazer pulseiras, essas coisas mais artesanais que me deixa mais tranquilo. Eu não sou muito fã de ficar pintando, é muito raro eu pintar porque isso aí não vai do meu estilo não, eu fico impaciente.

**Usuário W:** Eu já foi a bebida que me trouxe para cá. Eu bebia demais desde a idade de 10 anos, por causa que o meu padrasto bebia, então a gente via ele beber toda hora e ali deu a vontade de beber, né? E nós foi e bebeu também. E daqueles dias para cá, nós não paramos mais.

Aí o dinheiro que eu ganhava eu estragava tudo na bebida que eu bebia, eu não parava aqui em Rio Preto, bebia aqui Rio Preto e já se mandava pro Mato Grosso, Goiás, andava esse mundo inteiro. Então aí eu sofri, eu não deixava o endereço pra onde eu ia, né? Então eu fazia sofrer todo mundo.

E daí chegou uma hora que eu resolvi de parar, que eu já fui internado muitas vezes também. Mas eu fugia, eu não ficava muito tempo não. Então chegou a vez que eu falei, eu vou parar de beber! Vou procurar o CAPS. Eu já procurei o CAPS muitas vezes, só que eu vinha pra cá e ficava só “naquela”, não pegava remédio para tomar, só com o acompanhamento deles aqui.

Daí eu vim aqui para resolver esses problemas, né? Eu então falei: “Quero remédio e quero acompanhar o CAPS, daí passaram remédio para mim e graças a Deus está com um ano e pouco que parei de beber, não sinto vontade, acalma. Eu não tinha calma, pensava: “vou ficar sentado meia hora aqui? Eu já saía fora”.

Então fiquei mais calmo, tranquilo, graças a Deus. Seguro o dinheiro, não gasto igual gastava, o dinheiro que ao invés de gastar à toa eu pego e ponho no banco e deixo lá. Então quer dizer que para mim foi uma grande bênção mesmo aqui o CAPS. E a amizade que a gente tem aqui? A gente vai embora no fim de semana, depois fica pensando: “poxa, meus amigos estão tudo lá no CAPS, né? Porque a gente não tem outros amigos, os amigos de bebida então acabou. Eles não procuram mais a gente e a gente não procura eles, então os amigos nosso é aqui, é o CAPS.

**Entrevistador 2:** Faz quanto tempo que você começou a participar das oficinas aqui?

**Usuário W:** Do CAPS? Já está indo para um ano e pouco, mas eu já participei antes várias vezes, então um ano e pouco parei com a bebida, graças a Deus, não me mato mais de beber, vejo os outros bebendo e pra mim é a mesma coisa, graças a Deus.

**Entrevistador 2:** E de arte nas oficinas que você participa?

**Usuário W:** Olha a menina, vou falar a franca a verdade pra você, que eu fui nascido na roça e criado na roça, eu gosto mais que nem aqui, muitas vezes eu carpia esse quintal aí, limpava tudo, porque eu não gostava de ver a sujeira. Então eu fazia aquilo, então quando não tem aquilo, eu fico aqui fazendo pintando carrinhos, essas coisas aí. Então o desenho que eu gosto mais, eu falo, eu gosto mais é de pintar quando são carros, qualquer coisa, é que eu acho que vai distrair a mente da gente.

Porque eu não tive leitura, eu trabalhei desde criança na roça e na época a gente morava Paraguai, dentro do Paraguai, então as escolas eram tudo longe. Então a gente estudou pouco lá também.

Depois viemos pro Brasil. Aí cheguei aqui no Brasil, não sei nada a letra daqui ó. Então para mim é difícil, até que eu falei aqui pra eles no CAPS, que podia ter uma sala de estudar também, né? Pra gente, aqueles que não tem leitura aprender um pouco, né?

**Entrevistador 2:** Inclusive gente, se vocês tiverem alguma crítica ou sugestão de melhorias aqui no serviço, vocês fiquem à vontade pra falar, tá bem? É importante também que que vocês falem, a gente tá aberto a isso.

**Usuário Y:** Tem como nem criticar aqui, porque eles salvam a gente. Mas poderia ter mais variedades de atividades.

**Usuário W:** É então, porque lá em casa mesmo todo mundo está contente. Vixe, o CAPS é o primeiro lugar para minha mãe agora.

**Entrevistador 3:** O senhor tem falado sobre o CAPS e das oficinas. E sobre o acompanhamento psicológico, o que você acha?

**Usuário W:** Muito bom! Pra mim foi muito bom, graças a Deus, mudou o meu jeito de ser, peguei calma, não sou mais bruto igual era, porque eu era meio esquisito, falava uma coisinha e eu já respondia também, né? Se tivesse que brigar, eu brigava também, não tinha jeito. A psicóloga conversa muito com nós.

**Entrevistador 4:** Quando o pessoal do CAPS está disposto a falar com vocês, a enxergar vocês, isso ajuda a continuar vindo?

**Usuário Y:** Ajuda, ajuda bastante.

**Usuário W:** Ajuda e muito, porque a gente sabe que se a gente não vir, a gente está perdendo, né? Então vem, vem fazendo alguma coisa, vai arrumando amizade, é outra coisa.

**Usuário Y:** Quer dizer, isso é igual aquele ditado, né? Mente vazia oficina do diabo. Pelo menos aqui você se ocupa, você conversa, você faz amizade, vai pintando, vai fazendo a oficina, então você vai entretendo a mente, porque se ficar dentro de casa sem fazer nada ou sem ir trabalhando, não ter experiência, se você pegar dinheiro você acaba voltando ao uso da droga de novo.

E acaba voltando porque aqui querendo ou não você tem acompanhamento. Você vai com psicóloga, você vai no psiquiatra, você toma medicação, mas mesmo assim é bom vim presencialmente pra você fazer oficina, pra você cada dia ir conseguindo adquirir mais habilidade, entendeu? Pra você conviver na sociedade sem o uso da droga.

**Usuário K:** E você vê o exemplo. Por exemplo o usuário X que já saiu do vício. Então você tem força, né? Pra lutar, pra falar: Não! Se ele conseguiu, eu também consigo, né?!

Eu, já vai fazer 2 anos agora, essa semana, que eu nem sonho mais em ser internada, porque eu bebia pinga com alguma coisa, eu não bebia pinga pura, mas eu bebia pinga com alguma coisa, com coca, com refrigerante, com limão, com leite condensado, com qualquer coisa eu bebia, e eu sou bipolar e causava muito transtorno, aí eu era internada no Bezerra. Eu tive 15 internações nesse tempo, mesmo vindo e fazendo tratamento no CAPS eu tive essas internações.

Na última vez eu fugi do CAPS, e como eu sofria muito no Bezerra... toda vez, porque a internação é um sofrimento. Aí o Dr. T. falou que eu ia fazer tratamento aberto, aí eu comecei a vir todos os dias fazer terapia, a 2 anos atrás.

Vim todos os dias, todos os dias mesmo, e tomando remédio e vindo na terapia, ocupacional e na terapia pessoal. E com o passar do tempo, foi deixando de ter a internação. Foi passando o tempo e já faz 2 anos. Nas últimas vezes, a cada 6 meses eu estava sendo internada. Então 2 anos já é uma grande vitória! Porque eu parei de beber e não estou mais internada.

E agora eu venho só 2 vezes por semana, mas eu não largo CAPS por nada! Porque aqui é um lugar de espairecer, de conversar com os amigos, de ter apoio, você tem apoio da assistente social em tudo que você precisar, dos professores nas aulas que a gente tem. Então aqui é um lugar muito especial para gente.

Eu participo das oficinas de artesanato, eu faço tapete com tear, porque eu não enxergo e eu não consigo fazer pulseirinhas e o crochê eu não gosto. Agora, pintar eu só pinto na obrigação mesmo. Hoje eu já pintei 2 desenhos enquanto não tinha professor, mas só pinto assim mesmo, né? Eu gosto é de artesanato mesmo. Mas é

que tem gente que gosta, que se relaxa na pintura, né? Pra mim, não. Pra mim estressa. No tear eu relaxo, agora na pintura não.

Mas do resto está tudo bem. A gente é bem atendida, tem lanche, tem almoço, tem assistente social que ajuda a gente nos outros casos que a gente precisa, seja no vale transporte ou na aposentadoria, né? Alguma coisa ela sempre está ajudando a gente fazer. Os médicos também atendem a gente, se perder o horário do seu médico eles atendem fora de hora...

**Entrevistador 4:** Você faz acompanhamento para bipolaridade?

**Usuária K:** Estou. Estou acompanhando certinho, tomo remédios e graças a Deus nunca mais fiquei “bipolada”.

**Usuário I:** Oi, eu sou o I. Eu descobri o CAPS porque eu perdi tudo da minha vida, fui um morador de rua, venho andando no trecho há 25 anos. Eu conheci a droga aos 16 anos de idade, que foi que foi a maconha, mas usava também o lança perfume quando ia para as baladas no São 26, lá na Cecap, no salãozinho do Eldorado, aqui em São José do Rio Preto.

Na minha profissão eu fui um desenhista arquitetônico, eu trabalhei na prefeitura em 95 e 97 como desenhista. Eu elaborei vários projetos de arquitetura, com praças poliesportivas, com quadras de areias, com playgrounds. E foi aonde que eu entrei num relacionamento com a mãe do meu filho, não deu certo, eu me frustrei e aí eu bebia meia dúzia de cerveja todos os dias depois das aulas, quando eu estudava. Aí um rapaz foi e me ofereceu pra “dar um tiro”, pra cheirar uma cocaína, eu aceitei, e foi a pior coisa que eu fiz na minha vida, aceitar. Porque se eu tivesse pensado melhor antes, eu não teria usado droga.

**Entrevistador 2:** E nessa época, você tinha quantos anos?

**Usuário I:** Eu tinha os meus 17 anos. Aí virou um círculo vicioso, que todo final de semana a gente ia pra casa dele tomar cerveja depois da balada e cheirar cocaína e tomar cerveja, entendeu? E escutar rock’n roll internacional: Bon Jovi, Aerosmith, Black Sabbath, Pearl Jam, Bryan Adams, Roxette.

**Entrevistador 3:** E através dessa sua trajetória, como você chegou até aqui? Como foi essa parte do tratamento?

**Usuário I:** Eu cheguei porque eu tive uma internação no Bezerra, fiquei 2 meses lá. Na terapia ocupacional eu fazia plantas e projetos pros doutores, pros enfermeiros, pros seguranças. É... que cuidavam de mim, e trabalhava na marcenaria lá no Bezerra de Menezes.

Aí, conforme a saída da Bezerra a assistente social e a médica fala assim: você quer ir pro CAPS Schmidt ou pro CAPS da Clementina? Aí eu escolhi o Clementina.

Foi aonde, quando eu saí do Bezerra, minha irmã me acolheu até hoje, que eu trato como se fosse minha mãe e meu pai, meu cunhado também, que eu amo de paixão, entendeu? E aí eu segui aqui no CAPS, e já vai fazer mais de 1 ano e 2 meses.

**Entrevistador 3:** E como que é para você esse acompanhamento, principalmente nas oficinas, como você se sente aqui também?

**Usuário I:** Me sinto bem, porque eu fico aqui, eu chego aqui das 8:00 da manhã e eu fico até às 4 da tarde. Eu procuro fazer pulseira de miçanga, rosário. Já elaborei um projeto para a XX, de uma casa marroquina para ela, porque ela tem uma chácara de 1000 m<sup>2</sup>. Eu elaborei uma casa para ela de 190 m<sup>2</sup>.

**Entrevistador 3:** E você sente mudanças entre esse tempo que você passou internado e o tratamento aqui no CAPS? Você faz as oficinas mas também faz outros acompanhamentos psicológicos?

**Usuário I:** Faço. Faço psicólogo com o YY, quando me sinto meio abatido a gente conversa no particular, entendeu? Eu tenho bastante ajuda aqui, a AA também, eu converso com ela, que é assistente social. Tomo remédio também que a Dra. G. prescreve.

**Usuário J:** Bom, meu nome é J. Já usei crack, já usei cocaína, maconha. Já fui internado no Bezerra. Cheguei a comer comida do lixo, posava pra rua, apanhava dos outros, andava machucado, ficava dois, três dias pra rua, passava fome, pedia lugar aí o outro não dava comida.

**Entrevistador 4:** E como foi que o senhor começou a frequentar o CAPS?

**Usuário J:** Depois do Bezerra que eu vim pra cá.



**Entrevistador 4:** Quanto tempo faz que o senhor está aqui?

**Usuário J:** Há faz um tempinho, tá marcado, mas faz tempinho já.

**Entrevistador 4:** E como é para o Senhor?

**Usuário J:** Ah, pra mim tá bem melhor.

**Entrevistador 4:** O senhor gosta de frequentar?

**Usuário J:** Gosto. Lugar bom esse aqui, você come, você bebe, as pessoas tratam a gente bem.

**Entrevistador 4:** Quais oficinas o senhor participa?

**Usuário J:** A da C. Então foi através do remédio que eu sai dessa vida, se não, não saia dessa vida não.

Todo tipo de droga eu já usei, tudo que você pensar na sua vida, eu já usei. Através da internação eu vim para cá e melhorei. Também que Deus libertou essas drogas.

**Entrevistador 4:** O que faz o senhor voltar para CAPS?

**Usuário J:** Ah, pra mim é bem melhor, né? Eu tenho bastante amizades aqui, você come e bebe, as pessoas tratam a gente bem.

**Entrevistador 4:** A relação do Senhor com outras pessoas que frequentam aqui, é boa?

**Usuário J:** Pra mim é bom.

**Entrevistador 2:** E quais tipos de arte você faz aqui?

**Usuário J:** Como assim?

**Usuário K:** Desenhos, sobre as oficinas.

**Entrevistador 2:** Foi o senhor que desenhou essa aqui?

**Usuário J:** Foi. Eu não sei ler.

**Entrevistador 4:** Mas o senhor gosta de pintar?

**Usuário J:** Não sei não fazer nada.

**Entrevistador 4:** Não sabe fazer nada?

**Usuário J:** Não sei, tô ruim das vistas, não enxergo mais nada.

**Entrevistador 2:** Ah, entendi.

**Usuário J:** Vou fazer a operação das vistas. Dois anos já e não fizeram a operação das minhas vistas ainda, tô com catarata nas duas vistas.

**Entrevistador 2:** Então aqui você vem mais pela convivência, de ver o pessoal?

**Usuário J:** É, pra conversar, né? Distrai a cabeça.

**Entrevistador 3:** O senhor também faz acompanhamento com psicólogo?

**Usuário J:** Faço, vou ali na C., ela vem aqui também.

**Entrevistador 3:** O que o seu senhor mais gosta das oficinas?

**Usuário J:** Daqui? Pra mim, tudo! Tudo tá bom pra mim aqui.

**Usuária D:** Ao contrário de todo mundo que deu depoimento, eu sempre fui funcional.

E bebida sempre foi normal na minha vida. Meu pai sempre bebeu, minha mãe, mas nunca ninguém de ter alcoolismo, de dar trabalho, de perder dia de serviço. Então, o que que aconteceu? Eu sempre bebi muito, numa grande proporção.

E eu sabia que eu tinha algum vínculo com a bebida muito especial. E aí que que acontecia? Toda a Quaresma eu não bebo, então eu ficava sem beber. Só que aí quando eu voltava, eu voltava o dobro.

E outra coisa também, por exemplo, eu nunca fui: você vai tomar antibiótico 14 dias, então eu não bebia!

Então assim, eu sempre parei de beber, né? Então, na minha cabeça eu só bebia muito, que a minha família inteira bebe muito, mas tudo funcional. Nada de ficar pra rua, de deixar de ir em serviço, essas coisas. Com a pandemia que que aconteceu é, eu não ganhava o que eu ganhava.

E aí juntou de uma vida toda, porque eu sempre trabalhei muito, passei por muitas coisas, mas sempre eu bebia.

E aí eu comecei a ficar mal e aí eu comecei a beber. Só que aí como eu estava em casa, aí eu percebi o tanto que eu bebia. Aí eu só bebia, bebia e fumava. Já não comia, não fazia nada.

Aí um amigo meu falou para mim vim aqui no CAPS. Aí eu falei: você está doido? Você é Noia, não é?

Aí ele falou: Não... É porque você está mal. Você está bebendo muito e o tanto que você bebe, o pessoal vai te atender.

Aí quando eu vim aqui, porque eu já tinha ido em várias terapias, em particular, tudo, nunca tinha dado certo. Aí eu conheci a C. no plantão, aí disso ela já me passou pro psiquiatra.

Mas que que aconteceu? Eu tive uma ligação muito boa com ela, que é aquilo que fala de... Do psicólogo?

**Entrevistadores:** Transferência?

**Usuária D:** É! Eu tive transferência, porque eu nunca tive. E com ela eu tive. Então, o que que aconteceu, quando eu passei no V. eu também gostei do jeito dele.

**Entrevistador 2:** V. é quem?

**Usuária D:** O psiquiatra. Aí ele falou que eu ia ficar 2 anos sem beber, aí eu saí ali, falei: Gente esse homem é louco?

Mas aí eu topei o tratamento, nunca recai, sempre certinho, mas é muito complicado porque eu não tenho apoio de ninguém, a não ser da minha mãe e da minha filha, porque meus amigos falam: você ficou chata e tal, porque eu era o alcoólatra funcional.

Então, tipo assim, eu pagava as contas, eu saía, entendeu? Eu acordava de manhã, eu bebia, mas eu ia trabalhar. Então o meu tratamento, eu falei que eu fiz promessa. Hoje as pessoas sabem do CAPS, mas no começo, porque eu sabia que ninguém ia falar para mim. Porque eu não dava trabalho, não dava escândalo, entendeu?

Mas aí eu tive noção, porque eu comecei a beber muito na pandemia. E eu falava, eu sou alcoólatra.

Porque aí eu já bebia pra dormir, não dormia sem beber. Aí eu acordava, eu queria beber. Eu já trabalhava pensando em beber, mas eu tinha noção. Falei: Eu estou alcoólatra porque eu não sou boba, mas aí eu falei, eu sou um alcoólatra funcional. Aí eu falei que eu fiz promessa. Aí faz 2 anos e meio que eu parei.

**Entrevistador 2:** E quando foi que você entrou para cá? Foi depois da pandemia?

**Usuária D:** Na pandemia.

**Entrevistador 4:** De quais atividades você participa aqui?

**Usuária D:** Tudo! tudo, porque assim, eu não tenho amigo, meus amigo é tudo da farra, aliás, eu tenho tal, mas eu tive que parar, porque igual eu te falei, eu não ia encontrar apoio, porque meus amigos ninguém aqui foi pra sarjeta. Eles dão um tiro final de semana e trabalha, tudo funcional, entendeu? Então assim se eu falar pra alguém parar era igual falar pra mim, eu falava: Não.

Então aí que que eu fiz? Eu me isolei, falei que eu estava de promessa e eu participo de tudo. Grupo, eu não participo mais por causa do meu serviço, mas eu venho no grupo de mulheres. Eu venho na oficina com a G., faço terapia individual, faço terapia em grupo, passo no psiquiatra de 40 em 40 dia, ele nem espera dar dois meses.

E assim eu participo de tudo aqui, no começo, isso aqui virou minha vida. Eu vinha de segunda a segunda, igual ela, porque para mim é que que eu ia fazer? Eu sou hiperativa, eu sou nervosa, eu não sei ficar parada.

Imagina o tanto que a minha vida mudou. Eu saía de segunda a segunda. E aí eu fui fazendo, mas o que me ajudou muito foi a terapia individual.

Tendeu? E é porque eu peguei uma psicóloga assim que foi a primeira vez na vida, porque eu já tinha ido em umas 10. O que eu dei certo aqui foi os profissionais daqui, é perfeito.

Então foi o que me ajudou. Agora, faz 2 anos e meio que eu não bebo na minha casa, pode ter bebida, eu frequento. Agora eu já frequento, só que eu tomo sem álcool, sim, porque ele falou que eu posso. E aí as pessoas falam: Ah, mas você toma sem álcool.

Você não tem vontade de beber com álcool? Não! Porque eu tenho dependência emocional de cerveja.

Então, por exemplo, eu tomo 3 cervejas, eu fico calma, eu falo baixo, tudo sem álcool, que a minha dependência com álcool era emocional, era onde eu descontava coisas emocional, tanto é que eu nunca tremi nunca nessas coisas não. Minha abstinência era ficar nervosa, era tudo emocional.

Era chorar, eram coisas não coisas físicas, eu nunca tive falta física. Tanto é que até hoje, se eu estou bem, eu nem lembro que existe bebida. Qualquer coisa que me abala emocionalmente, eu quero sentar num bar e beber, entendeu, e é isso.

**Entrevistador 2:** E das oficinas, quando você está fazendo as miçangas, a pintura, como que é para você?

**Usuária D:** Ah, eu faço e ajuda. Ajuda porque é novidade e me ajuda a não pensar em nada.

Porque eu tenho TDA, eu tenho tudo da linha do b é.

Então o que que acontece é, eu começo a fazer ali eu consigo não pensar em nada, entendeu? E é isso. É bom, é maravilhoso. Aqui também acho que eu aprendi outras coisas como ser humano.

Eu vi outras situações tal, mas eu falo que o meu tratamento foi muito difícil por causa disso.

É diferente dos meninos, que a família inteira tudo reunia e apoiava. Eu não. Eu vim aqui sozinha, porque eu sou alcoólatra, eu não falava para os meus amigos. Eu falava que eu tinha feito promessa, como eu sempre fiz promessa em quaresma eu falava isso porque todo mundo ia falar: você é louca?!

**Entrevistador 2:** Partiu mais de você do que de outras pessoas?

**Usuária D:** É, porque eu era funcional. Enquanto você não está na sarjeta, você não é alcoólatra.

Se você trabalha na bolsa de valores e você dá lucro e você paga imposto, você pode cheirar a cocaína todos os dias, entendeu? Eu conheço várias pessoas que usa droga, só que essas pessoas são funcionais.

Então, tipo assim, dá um “tirinho”, mas dá final de semana. Todo mundo que trabalha e mantém é muito difícil. Às vezes vai morrer sem fazer um tratamento.

Porque é o caso que hoje, na minha família, todo mundo teve muita resistência para bebida, ninguém na minha família morreu bebendo. Eu ia morrer bebendo. Só que na pandemia que eu fiquei ociosa é que eu comecei a beber mais, porque eu não tinha o que fazer, então eu só bebia dia e noite, que eu tinha um dinheiro, né? Eu peguei um dinheiro legal. Então o primeiro ano da pandemia eu passei bêbada. Eu passei bêbada, aquelas lives, aqueles shows. Eu não tive depressão, eu fazia churrasco.

**Usuária K:** Eu também! Bebia, dormia, bebia, dormia, bebia, dormia.

**Usuária D:** Nossa, o primeiro ano da pandemia minha, foi maravilhoso.

**Usuária K:** Eu não podia trabalhar que eu não estava enxergando, estava com 2 catarata e o glaucoma no olho.

**Usuária D:** Quando acabou o dinheiro que eu também fui atrás de tratamento, porque tinha dinheiro, fazia churrasco todos os dias que os vizinhos falavam: gente?

A outra coisa, quando eu tive COVID, eu bebi todos os dias, aí quando era o nono dia, era o dia de entubar, né? Que geralmente entubava. E nesse dia eu tomei 20 cervejas de garrafa e fumei 3 maços de cigarro, falei: ai gente eu vou morrer, ainda bem! Aí no outro dia acordei, com ressaca, coisa que eu nunca tive.

**Entrevistador 4:** COVID e ressaca?

**Usuária D:** É! Aí não morri. Aí aconteceu isso também, então falei: Ah, eu vou buscar um tratamento que nem um inferno me quer. Mas se minha situação financeira não tivesse mudado, eu não tinha parado de beber não.

Mas já que eu não posso mais, eu vou buscar tratamento. Por isso que eu falo que você entendeu nessa parte assim, tudo ajudou, né? Mas se eu tivesse a vida que eu tinha, eu não vindo. Só que aí não tinha nada, não tinha nada. Divórcio, parada... Aí que ódio! Não tinha dinheiro para beber, fia, eu tive que tomar remédio. Mas foi isso.

**Entrevistador 4:** No que que você acha que o CAPS poderia melhorar?

**Usuária D:** Amiga, pra mim o CAPS para melhorar ele só tinha que ter tipo uma yoga, uma coisa assim, sabe? É que do resto... Ter alguma coisa física, sabe? meditação e yoga, principalmente para as meninas. Não sei se para os meninos, né, Paula? Mas para nós. Sabe? Eu acho que só isso, alguma coisa física, porque emocionalmente? Emocionalmente e as outras coisas, tirando o físico, todo os tratamentos aqui tem. Tem a parte que alimenta, tem a parte do emocional e tem a parte da ocupação. Acho que só alguma coisa física mesmo, tipo yoga, alongamento, exercícios.

**Entrevistador 4:** O serviço é bem divulgado? Quando vocês sabiam que precisavam de ajuda, sabiam onde procurar?

**Usuária D:** Amiga, eu nem sabia que existia CAPS.

**Usuária K:** Eu também acho que é pouco divulgado.

**Entrevistador 2:** Vocês ficaram sabendo no Bezerra, né? E você foi com um amigo?

**Usuária D:** Foi meu amigo nória. O nória falou para mim que eu estava bebendo muito aí eu falei: gente, ah... acho que eu tô.

**Usuária D:** Conta as fugas do Bezerra para as meninas.

**Usuária K:** Já fugi 3 vezes. Eu fugi pela T.O, lá no fundo. Vocês já viram lá? Pulando aquele muro 3 vezes, e outra sai correndo pela rua, a hora de atravessar de um lado para o outro, sai correndo. Porque eu era muito maltratada lá, eles me espancavam, a última vez eu saí com o olho roxo.

**Entrevistador 2:** Mas os próprios funcionários?

**Usuária K:** É, os próprios funcionários.

**Usuária D:** Porque assim o CAPS ele, ele tira todo aquele negócio de psiquiatra, sabe? Que é tipo aquele filme é...

**Usuária K:** Aqui a gente é tratado como pessoa. Não como um doente mental ou como um drogado, ou como... A gente é tratado como pessoa!

**Usuária D:** A humanização do CAPS, que eu acho, por exemplo, no meu caso, eu nunca tinha encontrado.

Porque, tipo assim, eu parei de beber, muito pelo carinho do CAPS, você entendeu? Eu acho que o caps você consegue estar trabalhando. Eu consegui trabalhar, eu consegui parar de beber, eu consegui organizar a finança. Então, assim, é, igual ele falou, não adianta eu ficar na clínica. Eu moro sozinha, aí eu vou para a clínica, já pensou? A hora que eu sair da clínica está tudo atrasado, aí eu vou para o Bezerra. Agora, aqui eu consegui parar de beber e ter manutenção de sobrevivência, de trabalhar, de limpar a casa, de não ter ociosidade. Então assim, por exemplo, a usuária K, ela ficou internada e nunca deu certo, aqui ela trabalha.

**Entrevistador 2:** Essa questão da autonomia, né?

**Usuária D:** Eu acho que o bom do caps é a humanização.

**Entrevistador 2:** E essa questão da internação, o que que vocês acham da internação? Vocês acham que funciona?

**Usuária K:** Em alguns casos funciona, porque tem casos que a pessoa está tão debilitada, que ela não tem condições de ficar na rua. A família não tem condições de segurar ela dentro de casa. Então, em alguns casos funciona, mas dependendo da onde interna, no Bezerra não é o melhor lugar, eu já fui internada no Mahatma Gandhi, lá é melhor que o Bezerra. Lá eles lá eles não maltratam igual o Bezerra.

**Entrevistador 2:** E lá no Bezerra tem a parte ali da T.O, né?

**Usuária K:** Tem, lá é a melhor parte que tem do dia, que a gente vai na T.O.

**Entrevistador 2:** E como que é lá? Eles têm essa questão da arte também?

**Usuária K:** tem oficina, tem artesanato, tem crochê.



**Entrevistador 2:** Entendi. E vocês querem falar o que vocês acham de internação também?

**Usuária D:** Eu nunca fiquei.

**Usuário Y:** Internação? Bom, vamos lá. A internação em alguns casos resolve sim. No meu eu caso, mano, às vezes resolveu. A um ano atrás eu consegui ficar um ano limpo. Eu fiquei 6 meses internado, depois eu fui embora, e eu consegui ficar o resto, aí eu tive uma recaída. Internei de novo.

E é foda, vai na vaga social, não segura a gente, só quando é pago mesmo, né? Para algumas pessoas, serve sim, para quem está na rua, quem está muito debilitado ou está sob muita dependência, sabe? Da droga, que não consegue sair sozinho para algum lugar...

Porque vem abstinência, durante uma semana você consegue ficar de boa, uma semana ou 5 dias, depois, a hora que vem que o corpo começa a pedir a droga que é difícil de segurar, porque dependendo da pessoa vai escolher a droga.

**Usuária D:** Eu acho assim, não é meu caso, mas o caso da usuária K. É que quando você está internado, ótimo, maravilhoso, só que você tem que ter uma estrutura familiar, porque aí você sai e tem qualquer gatilho você volta a usar. E o usuário X falou a verdade, e a usuária K também.

Porque se eu tivesse ficado internada, teria sido muito bom. Ótimo, até descansava tal. Só que aí eu ia ter que voltar, e aí? Ia ter que trabalhar tal. E aí você tem que saber lidar. Eu, por exemplo, eu tive que parar de beber. Eu tive que trabalhar e me organizar. É o caso dela, do usuário X, porque quando você está na clínica, igual ele falou, eu não tenho dinheiro então eu não vou comprar droga, mas e aqui? Aqui você vai ter que voltar a trabalhar, você vai pegar dinheiro... Então eu acho assim, que a clínica tem que ser um caso de muita emergência, porque não adianta. Todos amigo meu que foi internado, não virou nada. Família acabou com o que tinha porque eles internavam, fica bonzinho, passa 6 meses, trabalha, fica gordinho, bonitinho, e aqui não. Aqui a gente para de beber passando em frente do bar, lidando.

**Usuária K:** Convivendo, que às vezes tem até alguns corotinhos por aqui, acordando.

**Usuária D:** Aqui tem gente que chega alcoolizado.

**Entrevistadores:** Muito bacana... Gente, eu só quero agradecer rapidinho aqui a participação de vocês. Foi muito bacana nossa roda de conversa, ouvir a história de cada um de vocês. E hoje é o último dia nosso aqui, então, muito obrigado!

**Usuário Y:** Obrigado vocês por escutarem a gente. A vida é bem sofrida, mas estamos lutando.

## **ANEXOS**

### **I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:**

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada A arte como resistência às práticas manicomiais, que se refere a um projeto de pesquisa dos participantes Jonas Gabriel Baldo Santos; Juliana Thais de Campos Santana; Maria Eduarda de Campos Tavares e Thaíssa de Souza Peghim que pertencem ao Curso de Psicologia da UNIP – Campus de São José do Rio Preto.

Os objetivos deste estudo serão observar e verificar os impactos das expressões artísticas na saúde mental como alternativa às práticas manicomiais. Os resultados contribuirão para chamar atenção para essa temática. O trabalho apontará falhas, ao mesmo tempo em que sugere alternativas aplicáveis mais humanizadas, fomentando assim, políticas públicas.

Sua forma de participação consiste em responder questões que serão feitas acerca do tema: da prática de oficina, no decorrer da mesma, como você se sente sobre isso, por exemplo. Esclarecemos ao participante que a conversa com os pesquisadores será registrada através de gravação, a fim de manter a fidedignidade aos fatos e a posterior transcrição das falas, também serão feitas anotações sobre a oficina e sobre a participação dele nela. Além disso, poderão ser registradas as

produções decorrentes das atividades, de forma que mantenha o anonimato do participante

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo, e esse risco pode ser explicado como um

possível desconforto com o teor das perguntas a serem realizadas ou pela presença de pesquisadores durante as atividades.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: contribuir com a formação de técnicos para melhor atender o caso do próprio participante, poderá contribuir com observações práticas que ajudará na formulação de hipóteses e dados para pensar boas práticas na área estudada.

Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Amilton José da Silva Júnior, pelo e-mail [amilton.junior@docente.unip.br](mailto:amilton.junior@docente.unip.br) com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail [cep@unip.br](mailto:cep@unip.br). Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações. Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo

pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal: Amilton José da Silva Júnior; Endereço Av. Pres. Juscelino K. de Oliveira, s/n - Jardim Tarraf II, São José do Rio Preto - SP, 15091-450; Telefone: (17) 2137-5000; E-mail: amilton.junior@docente.unip.br. Eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nome do participante e número de documento de identidade), confirmo que Jonas Gabriel Baldo Santos; Juliana Thais de Campos Santana; Maria Eduarda de Campos Tavares e Thaíssa de Souza Peghim explicaram-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

São José do Rio Preto, 24 de outubro de de 2023

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, \_\_\_\_\_  
\_ (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

\_\_\_\_\_  
Amilton José da Silva Júnior (pesquisador responsável)