



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Livieres, Carlos Francisco; Aranha e Silva, Ana Luisa

O projeto moradia assistida do centro de atenção psicossocial: de uma questão clínica a outra

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 40, núm. 2, 2006, pp. 188-195

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033286006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O projeto moradia assistida do centro de atenção psicossocial: de uma questão clínica a outra

THE CENTER FOR PSYCHOSOCIAL ATTENTION'S TUTORSHIP RESIDENCE PROJECT: FROM A CLINICAL QUESTION TO ANOTHER

EL PROYECTO DE RESIDENCIA ASISTIDA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: DE UNA CUESTIÓN CLÍNICA A OTRA

Carlos Francisco Livieres¹, Ana Luisa Aranha e Silva²

* Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental desenvolvido no Programa de Integração Docente Assistencial da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e Universidade de São Paulo (USP) sediado no Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luis da Rocha Cerqueira. São Paulo.

1 Psicólogo. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental desenvolvido no Programa de Integração Docente Assistencial da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e USP sediado no Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luis da Rocha Cerqueira. São Paulo. carloslivieres@uol.com.br

2 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. anaranha@usp.br

RESUMO

O estudo objetivou analisar, por meio de estudo de caso clínico e segundo o referencial psicanalítico, se as intervenções do Projeto Moradia possibilitam a estabilização do paciente por meio de construção de uma metáfora delirante. Os resultados indicaram o impacto do Projeto na vida do morador: ser *aceito*, evidenciando uma vitória nos objetivos relacionados à autonomia, redução do isolamento social e intervenção nas questões de moradias consideradas perniciosas, articulando “duas clínicas”: uma que interfere diretamente na vida dos moradores a iniciar de suas intervenções e outra, que a sustenta, mas opera em outras instâncias de tratamento, compondo uma relação de interdependência institucional.

DESCRIPTORES

Saúde mental.
Moradias assistidas.
Reabilitação.

ABSTRACT

This paper studied the Projeto Moradia (Tutorship Residence Project) as a clinical instrument, adopting a psychoanalytical reference, based on a clinical case study. The objective was to analyze if the project's interventions enables the patient to become stable by constructing a delirious metaphor. The results showed the impact of the project on the life of residents: being *accepted*, thus demonstrating the successful attainment of its objectives with respect to autonomy, reduced social isolation and intervention in problematic housing questions, articulating “two clinics”: one that interferes directly in the resident's life through project interventions, and the other, which supports it, but operates in other instances of treatment, creating a relationship of institutional interdependency.

KEY WORDS

Mental health.
Assisted living facilities.
Rehabilitation.

RESUMEN

En el presente estudio se tuvo como objetivo analizar, por medio del estudio de un caso clínico y según el referencial psicoanalítico, si las intervenciones del Proyecto Residencia posibilitan la estabilización del paciente por medio de la construcción de una metáfora delirante. Los resultados indicaron el impacto del Proyecto en la vida del morador: ser *aceptado*, evidenciando una victoria en los objetivos relacionados a la autonomía, reducción del aislamiento social e intervención en las cuestiones de residencias consideradas perniciosas, articulando “dos clínicas”: una que interfiere directamente en la vida de los moradores para iniciar sus intervenciones y otra, que la sustenta, mas opera en otras instancias de tratamiento, componiendo una relación de interdependencia institucional.

DESCRIPTORES

Salud mental.
Instituciones de vida asistida.
Rehabilitación.

APRESENTAÇÃO

O Curso de Aprimoramento Multiprofissional (março de 1998 a março de 2000) no Centro de Atenção Psicossocial⁽¹⁾ possibilitou a emergência de questões sobre o que é a psicose e qual seu tratamento possível, instigando a procura por um *saber* e por um *que fazer* com o psicótico em relação à sua família, em sua casa.

O Projeto Moradia foi eleito o objeto desta investigação por ser inovador e fundamental no tratamento das psicoses, pois enquanto mantinha (e até sustentava) as relações terapêuticas entre os usuários e o serviço, possibilitava a intervenção nas questões do morar conflituoso ou supostamente pernicioso dos usuários.

Após um ano e meio, a participação no Projeto era repleta de inquietações do tipo: o que fazem aqui e por quê? Quais os impasses? O que pretendem com esta proposta? Parecia que mais do que sanar questões familiares operando uma simples separação de corpos, o Projeto realizava uma intervenção clínica e possibilitava o combate da exclusão social, que *muito mais do que assistência [...] exige a construção de um sujeito social capaz de história própria*⁽²⁾, inclusive no que tange à possibilidade de sua moradia e do que nela é necessário sustentar.

Portanto, partindo de uma concepção clínica de estrutura psicótica, este estudo buscou analisar em que medida as intervenções do Projeto Moradia incidiam no campo clínico e possibilitavam, entre outras coisas, a estabilização do paciente através da construção de uma metáfora delirante.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Referencial teórico

Quando nos debruçamos sobre uma questão é porque já temos algum tipo de interesse e utilizamos conceitos e hipóteses que *fazem parte do quadro de questões teórico-práticas do investigador*. Por isso a opção pelo viés clínico para a condução do estudo, entendendo-o como um instrumento de análise pertinente na compreensão e avaliação do Projeto⁽³⁾.

O estudo utilizou as referências da psicanálise, mais especificamente a leitura que Lacan faz de Freud, quando aponta o que é neurose e psicose, o que estrutura a psicose e o que a psicanálise autoriza pensar e esperar de um sujeito psicótico⁽⁴⁾.

Esse autor⁽⁴⁾, ao abordar a psicose do ponto de vista lacaniano retoma a obra freudiana. Ele aponta que o conceito de *foraclusão do nome-do-pai*, como estruturante do sujeito psicótico, é fundamental para a compreensão da psicose. Para o autor, *o Nome-do-Pai é o pai enquanto função*

simbólica; é o pai simbólico. A incidência do significante Nome-do-Pai é o que inaugura a entrada da criança na ordem simbólica. É o recalque freudiano que Lacan nomeia metáfora paterna.

É neste registro que Lacan coloca a condição essencial da psicose, *a foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna*, ou seja, a não incidência do recalque. Neste sentido, a foraclusão seria a não inscrição de um significante fundamental no universo simbólico do sujeito, correspondendo neste à abolição da lei simbólica. A não inscrição deste significante fundamental

acarreta aquilo que é para Lacan a marca essencial da psicose: os distúrbios da linguagem e, em particular, a alucinação⁽⁴⁾.

Trata-se aqui da *alucinação do verbo* que

não é redutível a um órgão do sentido. É por não ser auditiva, que os alucinados não a confundem com outros ruídos ou falas não alucinadas e que mesmo os psicóticos surdo-mudos de nascença podem alucinar⁽⁴⁾.

Da mesma forma, não se pode curar o delírio, ou mais precisamente, não é importante curar o delírio

pois ele mesmo já é uma tentativa de cura da foraclusão do Nome-do-Pai, dado que como definiu Freud, é como uma peça que se cola aí onde houve uma falha na realidade⁽⁴⁾.

Marca-se aqui uma distinção com a clínica psiquiátrica onde o delírio ou a alucinação são sintomas da doença, sendo que a cura seria algo próximo à subtração dos mesmos. A psicose é, desta perspectiva, uma estrutura clínica determinada pela foraclusão do Nome-do-Pai, falamos então de um funcionamento distinto do da neurose onde houve o recalque e a inscrição deste significante. Portanto, não se pode transformar um psicótico num neurótico. Trata-se,

de dar a oportunidade ao sujeito, de reconstruir uma realidade que forçosamente será distinta de uma realidade comandada pelo Nome-do-Pai, daí ser denominada delirante⁽⁴⁾.

Uma (re)construção delirante, a partir do que denominamos metáfora delirante. É o advento desta metáfora que possibilitará uma mínima estabilização do sujeito e é no sentido da sustentação desta metáfora que deverá trabalhar a clínica da psicose.

Para abordar o Projeto Moradia e avaliar suas intervenções, o que possibilitou, que transformações operou e que mudanças ocorreram ou não em um ano, a opção foi sistematizar a investigação a partir de um estudo de caso, acompanhando um morador do Projeto. Para isto, foi utilizada a *História de vida* como o

instrumento privilegiado para se interpretar o processo social a partir das pessoas envolvidas, na medida em que se consideram as experiências subjetivas como dados importantes que falam além e através delas⁽³⁾.

A escolha da população de estudo recaiu sobre um dos moradores, pois em uma amostragem qualitativa se *privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer*⁽³⁾. O morador neste trabalho recebeu o nome Maurício.

O cenário do estudo

O Centro de Atenção Psicossocial Prof Luis da Rocha Cerqueira foi fundado em 1987, com a proposta de atender pessoas com transtornos mentais severos, em regime aberto, como alternativa ao ciclo recorrente de internações psiquiátricas a que esta população estava exposta. Foi uma iniciativa pioneira de um grupo de trabalhadores da Saúde Mental, apoiados pela Secretaria de Estado da Saúde, que estavam ligados ao movimento da Reforma Psiquiátrica e que buscava *oferecer tratamento intensivo e de qualidade, extra-hospitalar, para pessoas com sofrimento psíquico grave e seus familiares*⁽¹⁾.

A proposta deste Centro é oferecer um espaço de tratamento onde se respeite a pessoa acometida do transtorno mental em sua especificidade, de maneira a pensar práticas e projetos em função da pessoa e não de sua doença. Assim desloca-se a primazia de um saber (médico) sobre a doença, pela troca e complementaridade entre os diversos profissionais e seus saberes, *pela procura por respostas terapêuticas múltiplas*⁽¹⁾.

Em 1996 firmou-se um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde onde participaram o Centro de Atenção Psicossocial e o Ambulatório de Saúde Mental Centro com a Universidade de São Paulo, integrando o Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem e o Departamento de Fisioterapia, Fonoterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina que implantou o Programa de Integração Docente Assistencial (PIDA).

Até 2003 o CAPS era dividido formalmente em três Núcleos: de Assistência, de Sociabilidade e Ensino e Pesquisa (NEP). O primeiro Núcleo era responsável pelo atendimento clínico mais estrito (grupos terapêuticos, atendimentos individuais, medicação) e principal porta de entrada dos usuários no serviço. O Núcleo de Sociabilidade, um desdobramento dessa clínica, trabalhava na perspectiva de estabelecer ou de resgatar uma ponte com a sociedade (*cidadania é o acesso às banalidades do cotidiano*)⁽⁵⁾. Aqui estavam localizados o Projeto Trabalho, o Escritório de Advocacia para Direitos, Saúde Mental e Cidadania, o Clube do Basaglia e o Projeto Moradia. O Núcleo de Ensino e Pesquisa, coordenado por docentes da Universidade, era responsável por cursos, estágios, pesquisas, pela coordenação do Aprimoramento e pelo intercâmbio com outras instituições.

É importante ressaltar que tais Núcleos eram instâncias imbricadas, não existiam separadamente, onde a clínica derivava em projetos da sociabilidade, que por sua vez, reorganizavam a clínica, numa dinâmica de complementaridade e que orientava os diversos trabalhos de ensino e pesquisa. Esta dialética entre os Núcleos tornava difusos seus contornos, sendo impreciso dizer que algo pertencesse exclusivamente a um ou a outro. Esta dinâmica complexa procurava estruturar para cada usuário um projeto terapêutico de acordo com suas demandas e necessidades, numa lógica tal que a partir da escuta dessas demandas, diversos projetos eram criados com o apoio da equipe e da Associação Franco Basaglia^(a). Dentre estes vários projetos da Sociabilidade, estava o Moradia.

O Projeto Moradia no CAPS^(b)

Desde o início do funcionamento do CAPS, a moradia dos usuários e seu acompanhamento constituíam pontos problemáticos para a instituição. Que intervenções eram possíveis nas questões da moradia de cada usuário? O que fazer quando a situação em sua moradia era avaliada como pernicioso ao usuário e seu tratamento? Eram questões que esbarravam nos limites da instituição.

Em 1997, a partir do PIDA, foram criadas condições de financiamento do Projeto Moradia que pretendia *oferecer-se como mais um recurso para intervenção terapêutica no campo extra-institucional*⁽⁶⁾. Algo para além da clínica e ao mesmo tempo por ela ser sustentado, articulando a dialética entre os Núcleos referidos acima.

O Projeto teve início em fevereiro de 1998, com o aluguel de uma casa próxima ao CAPS onde morava um grupo de seis usuários. Os usuários passavam o dia no CAPS e retornavam para casa no final da tarde. O cotidiano dos moradores era acompanhado por uma equipe de profissionais do CAPS que realizavam plantões diários de três horas. Além dos plantões, instituiu-se uma reunião semanal dos moradores com a equipe, onde eram discutidas as dificuldades, as questões coletivas, a lista de afazeres ou de compras^(c). Algum participante registrava a discussão num Livro Ata⁽⁷⁾.

^(a) A Associação Franco Basaglia é uma organização não governamental (ONG) que integra profissionais, usuários e familiares de serviços de Saúde Mental, públicos e privados, fundada em 1989.

^(b) O Projeto foi finalizado em agosto de 2003 em função da nova orientação ministerial acerca das residências terapêuticas e da avaliação dos limites técnicos do Projeto, que merecia revisão e ampliação da capacidade de absorção da demanda, entretanto, o relato de sua experiência clínica pode enriquecer as discussões sobre o dispositivo moradia em qualquer contexto de organização de rede de serviços, local ou estrutural.

^(c) Durante um ano um casal de caseiros/monitores morou na residência, ajudando e acompanhando os moradores em seus afazeres, atendendo eventualidades e acionando a equipe em caso de emergência, particularmente à noite e nos finais de semana. O casal foi demitido em função da irregularidade da liberação da verba do financiamento do Projeto, o que comprometia a regularidade dos salários.

O período estipulado de permanência no Moradia era de um ano, podendo ser reavaliado e estendido. Cada morador estabelecia o valor que podia subtrair de sua renda (própria ou de fonte familiar) e destinar ao Projeto, que era fundamentalmente financiado pela verba do convênio PIDA. O usuário candidato a morador fazia uma série de entrevistas com a equipe, de preferência com a participação da família, quando era avaliado e definido o seu contrato com o Moradia.

Fonte e tratamento dos dados

A base empírica dos dados

O Projeto de Pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da própria instituição. A base empírica dos dados foi construída pelo prontuário de Maurício no CAPS⁽⁸⁾, pelas Atas das Reuniões no Moradia⁽⁷⁾, pelos atendimentos durante os plantões e pela *Entrevista Prolongada*, que é aquela que combina observação, relatos introspectivos de lembranças e relevâncias e roteiros mais ou menos centrados em algum tema⁽³⁾.

Tratamento dos dados empíricos

Os dados do prontuário e das Atas das Reuniões no Moradia foram usados como fonte para a construção de um histórico clínico do caso acompanhado. Os dados obtidos na *entrevista prolongada* (realizada em 30 de dezembro de 1999), após autorização do usuário, foram transcritos e analisados. Para a análise dos dados, a leitura da entrevista foi mediada pelos conceitos analíticos, a psicose como estrutura clínica e a metáfora delirante, resultando nas categorias empíricas:

- a) A História Extra-oficial;
- b) Maurício no Moradia;
- c) A Moradia na vida de Maurício;
- d) As relações familiares e
- e) A relação com a doença.

DISCUSSÕES^(d)

A História Extra-oficial^(e)

Maurício tinha 27 anos à época. Nasceu e morou num violento bairro da periferia de São Paulo. Trabalhou e estudou até os 17 anos quando teve a primeira crise, que segundo ele, foi começar a ouvir vozes e ter estafa na escola. Chegou ao CAPS com um histórico de 05 (cinco) internações psiquiátricas. De 1989 a 1998 associou a doença o uso de álcool e drogas, basicamente maconha e crack. Neste período a irmã, também usuária de drogas, foi assassinada por

dívidas com o tráfico. Fez tratamento num Hospital-Dia (HD) municipal até maio de 98 e por cinco anos trabalhou no Projeto Copiadora, ou seja, seu vínculo inicial com o CAPS era com o Projeto Trabalho^(f).

Seu diagnóstico médico é esquizofrenia paranóide, designada no CID-10 como F 20.0. Tem um delírio bastante estruturado: diz que é cidadão alemão, neto de altos generais nazistas e que foi raptado da Alemanha com cinco anos de idade e entregue à sua atual família. Os pais o adotaram, pois são também agentes do sionismo. Sua memória anterior aos cinco anos foi apagada numa lavagem cerebral por saberem que ele é um importante elemento na restauração do IV Reich, portanto não se lembra do seu nome verdadeiro. Virou um autômato (*um homem sem imagens na cabeça*) e recebia mensagens de um satélite através de um chip instalado em sua cabeça preparando a *revolução*. Por sua condição de nazista é perseguido pela CIA, KGB, Mossad e pelo exército do Brasil, que monitora seus telefonemas.

Não aceita sua *identidade oficial* de Maurício, chegando a queimar quase todos os seus documentos, só ficando com o certificado de alistamento militar. Sabe em detalhes a história dos generais alemães e das batalhas da Segunda Guerra, se diz um ariano e que os símbolos do nazismo lhe dão força. Às vezes se pinta com eles. No começo de sua doença diz que *sofia de dupla personalidade*: às vezes era ele próprio, às vezes era o *Coronel Furlan*. Porém hoje em dia diz que a psicanálise o curou disso. A psicanálise é o *tratamento no HD e sua psicanalista*. Tem muito ódio dos pais que o aceitaram fruto de um rapto, chamando sua casa de *o cativo* e trata os pais por padrastos ou por expressões do tipo *aquela que se diz minha mãe*.

Maurício no Moradia

Em 98 se agravaram as já deterioradas relações familiares. Ocorriam muitas brigas, chegando ao ponto em que Maurício, segundo a mãe, ameaçava esfaquear a família⁽⁸⁾ o que ele próprio confirma em atendimento no Moradia: *ou ia para o Manicômio Judiciário por assassinato ou para o Projeto Moradia*. A mãe ainda conta que *ele mijava nas gavetas da cozinha, ligava por telefone e xingava o pai no trabalho* e era muito agressivo. Muito sujo consigo e na casa. Diante de tal quadro, Maurício foi indicado pela psicóloga que o acompanhava no CAPS para ser admitido no Moradia. Nas entrevistas, confirmando a situação extrema em que vivia, xingava constantemente a mãe na frente do entrevistador, enquanto ela chorava muito.

O cenário da convivência descrito era muito assustador para o entrevistador, encaixando-se totalmente nos critérios de admissão dos moradores. Foi para o Moradia em novem-

^(d) As palavras e frases grafadas em itálico são de Maurício e se referem ao conteúdo da *entrevista prolongada* e às outras fontes de dados.

^(e) Nome tomado de empréstimo de um livro escrito por Maurício⁽⁹⁾.

^(f) O Projeto Copiadora do Projeto Trabalho do Núcleo de Sociabilidade do CAPS oferece serviço de foto-reprodução e encadernação ao público interno e externo.

bro de 1998. Ao entrar no Projeto, Maurício iniciou quase que imediatamente conflitos com o caseiro/monitor encarregado de zelar pelas normas da casa. Na entrevista prolongada conta esse conflito pelo viés da incapacidade técnica do caseiro/monitor:

era um cara muito chucro [...] eu não ia com a cara dele, ele ia não ia com a minha.

Não participava da limpeza e sujava a casa, deixando um rastro de cinzas de cigarro e de manchas de café por onde passava. Naquele momento não se sabia se Maurício fazia isso por desleixo ou inabilidade, ou ambos. Só ouvia rap (de periferia) em alto volume, falava durante horas no telefone perguntando às redações dos jornais se existia o Estado de Direito, não participava das compras do supermercado por vários meses.

Rapidamente ficou no lugar de culpado por tudo de sujo ou errado na casa, enquanto que negava qualquer culpa. Parecia repetir a situação de conflito e perseguição vivida em sua casa. Tudo isso era tratado repetidamente nas reuniões do Moradia e durante os plantões. Ele dizia que nunca havia feito nada de limpeza na vida e que se esforçava muito no Moradia, tanto na limpeza como em conseguir ficar no Projeto. Em todas as reuniões as reclamações se repetiam, os outros moradores e os caseiros/monitores tratavam essas afirmações com desconfiança, não acreditando que isso iria mudar. O resultado foi um isolamento do Maurício em relação às outras pessoas.

Era muito rigoroso com as regras combinadas exceto com as que ele próprio esquecia ou que não tinha condição de cumprir, ressaltava exatamente o que fora combinado, lembrando exatamente as palavras ditas pelos técnicos, não usando sinônimos ou aproximações. Durante os plantões expunha suas opiniões de uma maneira muito violenta e perguntava instigantemente sobre a vida e opiniões dos plantonistas e moradores de forma agressiva. Perguntava *como você definiria Hitler? E o poderio ianque?* Como num interrogatório, permeado de elementos irônicos, num estilo *periferia* de conversar. Era como se o cotidiano violento em que vivia fosse transferido para o Projeto, tornando-o quase insuportável. Em março de 1999 os caseiros/monitores foram embora e os afazeres da casa passaram a ser responsabilidade exclusiva dos moradores. Para sustentar esta situação, os moradores passaram a ser acompanhados mais proximamente pelos técnicos⁽⁹⁾. Em abril de 1999 o financia-

mento do Projeto Moradia ficou ameaçado de suspensão por falta de repasse da verba ao Convênio por parte da Secretaria de Saúde. Tal situação afetou fortemente os moradores, deixando o grupo muito inseguro. Uma consequência da inconstância no repasse de verbas foi o desligamento dos caseiros/monitores. Aquele evento, aliado à possibilidade retornar à casa dos familiares ou ir para um *albergue qualquer* configurava uma condição perniciososa que resultou na desvinculação de um dos moradores do Projeto e a repentina viagem de outro morador para a cidade onde os pais viviam.

Paradoxalmente e a despeito deste quadro, Maurício ficava cada vez mais ligado nas coisas da casa, participava das reuniões trazendo questões e informes que demonstravam um outro envolvimento e maior responsabilidade com a casa e os moradores. Passou a fazer as compras e manter a limpeza da casa. Quando o morador que se desligaria do Projeto ficou muito deprimido, foi acompanhá-lo na internação, visitá-lo e buscá-lo de volta. Disse que ficou muito sensibilizado ao ver como o outro estava mal, que nunca percebera como pessoas podem ficar mal. No período de um ano, seus vínculos na casa e no CAPS se intensificavam. Escreveu um livro autobiográfico, *sua primeira obra literária* intitulada *A História Extra-oficial*⁽⁹⁾.

É possível afirmar que ocorreu uma transformação na dinâmica do Maurício, traduzida numa outra relação com as pessoas e com o lugar. Não se trata de uma transformação apenas subjetiva, mas da transformação de quem passa do lugar do louco-morador ao morador-louco. Do lugar de um louco que lá está, para o do morador que tem essa peculiaridade, ser louco. Este movimento indica e embasa a ética do Projeto Moradia. Não se trata de deixar de ser louco (aí a transformação não necessária), mas de passar a ser morador.

Em setembro de 1999 Maurício sofreu um processo de interdição judicial⁽¹⁰⁾ que o abalou profundamente porque confirmou sua tese paranóica de ser um *pária na sociedade*⁽⁸⁾. Nessa época avaliava-se o final de seu contrato no Moradia. Maurício colocava de maneira muito clara a importância de refazer o contrato, associando-o à preocupação com sua saúde mental:

minha vida é como um estádio de futebol que teve um quebra-quebra, está interditado por risco de acidente

E que sua *própria saúde mental* não consegue pensar as duas coisas ao mesmo tempo: organizar sua vida e pensar em outra moradia. Maurício falava de um sentimento de gratidão muito grande

⁽⁹⁾ Só então foi possível ver como ele *limpava* as coisas: houve um churrasco na casa e ele ficou de limpar o quintal. Passou horas esfregando o chão com sabão em pó fazendo uma camada de espuma, mas só mudou a sujeira de lugar e ficou esgotado. Quem chegava para ajudar no churrasco via o quintal sujo e ele largado no sofá, parecia que ele não tinha feito nada. Num outro momento instalou-se uma "crise" entre os moradores, pois Maurício não havia limpado a cozinha. Na verdade, havia passado um único pano por toda a cozinha e espalhando a sujeira ao invés de limpar. Percebendo que isso era quase como uma forma de ser e de limpar e que essa questão era muito difícil para ele, a equipe decidiu acompanhar e ajudar especificamente Maurício mais de perto⁽⁶⁾.

⁽¹⁰⁾ Figura jurídica em que a pessoa perde parte ou a totalidade do direito de gozar e gerir seus bens ficando inábil para os atos da vida civil. Esta pessoa passa para a tutela de um curador.

a melhor fase da minha vida foi o Moradia. Posso estar bem ou mal mas vou lembrar de todos de forma positiva, vou fazer pensamento positivo⁽⁷⁾.

Considerando os objetivos do Projeto, por meio deste morar coletivo, aprendido e apreendido a duras penas, algo se inscrevia na moradia particular do Maurício quando reconhecia a existência de um lugar que o referia ao mundo e a si mesmo: *se eu esquecer daqui esqueço de mim mesmo*.

O Moradia na vida de Maurício

Uma intenção deste estudo era pesquisar o impacto do Moradia na vida de Maurício de forma mais específica, o que mudou em sua vida a partir do momento que entrou no Projeto. Na entrevista prolongada havia uma intencionalidade para saber como era o relacionamento familiar e sua responsabilidade com os afazeres de uma moradia. Uma repercussão do Moradia apareceu quando Maurício, ainda falando da sua relação com a família, afirma:

a partir do momento que saí dali (*a residência dos pais*), as coisas melhoraram muito pra mim.

Afirma ainda, que estando na Moradia pôde desenvolver-se do *ponto de vista emocional*. Neste sentido, parece que a simples separação de corpos operou um primeiro impacto em sua vida, caracterizado como uma primeira intervenção terapêutica. Afastar-se daquilo que denominava um inferno parecia produzir um alívio, inclusive na relação com a sua família com a qual retomou algum diálogo após esse evento, praticamente suspenso desde sua entrada no Projeto. Associava sua inclusão no Projeto ao fato de trabalhar na Associação Franco Basaglia, a questão do ambiente familiar infernal e ao fato de Jesus Cristo e Deus existirem e abrirem essa porta para ele como as características necessárias para entrar no Moradia (que tanto o aliviou). Aliava isso ao seu: *potencial de superar etapas*.

Durante a permanência no Moradia escreveu um livro:

consegui fazer algo que se eu não estivesse aqui, talvez eu não teria conseguido.

As associações que articulam elementos místico-religiosos com sua potência de superar etapas, criar coisas e pensamentos, ratificam o entendimento que esta construção é a possibilidade que ele tem de subjetivação, é como ele se apropria dessa história é, portanto, antes de mais nada uma apropriação de sua história. Cabe lembrar que o processo de escrita desse livro se deu no CAPS, com o fundamental apoio de sua terapeuta, ainda assim em seu discurso parece que o importante foi estar no Moradia. Sobre o impacto do Moradia em sua vida, Maurício diz que foi: *o pessoal me aceitar*.

Maurício alinhava razões ligadas à impossibilidade de confiar nas pessoas, na baderna generalizada do Brasil e à divisão do Reino de Satanás. Mas o impacto na sua vida, o

fundamental, para ele, era ser aceito. *Ser aceito* operou uma transformação na subjetividade de Maurício e, portanto este ato localiza-se próximo a um ato analítico, mesmo não sendo executado como tal. Um ato é sobretudo uma virada na subjetividade⁽¹⁰⁾, é o que articula as intervenções do cotidiano com a clínica. E o que pareceu provocar essa mudança foi *ser aceito*. Maurício, nazista perseguido, proveniente do inferno/cativeiro, achou um lugar que o aceitava, o acolhia. Parece que este foi um ato inaugural e que estar no Moradia permitiu a realização algo produtivo: *algo para a sociedade* consubstanciado no seu livro **A história extra oficial**.

Esse aceitar foi mais que admiti-lo como morador. Foi a disponibilidade da equipe e dos moradores de suportar sua história (extra-oficial), aceitar sua forma de ser e fazer sua limpeza durante meses. Tal disposição resultou nesse aceitar. Seria mais um suportar esse Maurício que um aceitar. Suportar o impacto que foi sua entrada no Moradia e acompanhar a transformação daquele estilo periferia agressivo e assustador para outra coisa, um morador implicado com o Projeto.

As relações familiares

Desde a primeira crise de Maurício a relação familiar foi conflitiva, difícil separar o que vinha antes da doença e o que era consequência dela, uma relação era muito deteriorada⁽⁸⁾. Maurício afirmava que não falava com o pai desde os dezesseis anos e evitava ao máximo falar com a mãe, definindo essa relação assim:

É uma relação descaracterizada de princípio afetivo, então é não obstante muito difícil do ponto de vista psíquico, físico e social.

Seguindo numa série de frases entrecortadas que podem ser alinhavadas da seguinte forma:

alguém como eu que vem de uma família desestruturada (...) de um lar que não possibilitou que eu tivesse um desempenho mais relacionado com a sociedade, com as pessoas que me cercam (...) do ponto de vista sentimental minha vida social foi um completo fracasso.

Nem em oito, dez anos de relacionamento eu consegui manter uma situação é assim ao menos com momentos básicos de convivência, a minha convivência era muito difícil, muito triste, a palavra é infernal.

Uma relação fracassada, que para poder viver ou como ele diz *sobreviver* tivesse que anular essa convivência: *tive que me desfazer de qualquer espécie de emoção*.

Neste contexto, onde parecia não haver possibilidade alguma de relação e convivência, afirma que só um período no Moradia permitiria que ele se desenvolvesse emocionalmente. Uma parcela das dificuldades no cotidiano do Moradia eram relacionadas à sua participação nos afazeres do-

mésticos. Investigando como compreendia o fazer cotidiano e a convivência na sua casa, Maurício dizia que:

Não fazia porque achava que me descaracterizava como eu. Não fazia porque achava que não devia fazer.

A convivência doméstica já definida como *infernai* foi exemplificada com uma cena onde o pai o mandou lavar louça e Maurício iniciou a tarefa:

mas ele começou a gritar tanto comigo (...) que eu acabei me agredindo com ele.

Pode ser que ele não conseguisse apreender o sentido do que acontecia com ele, tornando inviável a construção de uma história ou sua implicação nela, como se os fatos ocorrem numa sucessão alheia a ele, na sua casa, no Moradia. Essa impressão de alienação é reforçada por sua história:

Bastava um olhar para a cara do outro que saía briga, xingo, discussão.

Às vezes eu acordava trancado e não sabia porque. Ficava me batendo nas paredes.

O sem sentido das coisas se articula ao inferno/cativeiro:

não tinha qualquer tipo de defesa [...] tanto é que eu acabei sofrendo um processo de interdição. Mas não é por causa disso (o F20.0) que alguém deve ser maltratado, judiado.

Essa relação familiar com a doença evidencia a impossibilidade de Maurício ser alguém produtivo ou re-conhecido:

Num ambiente que só tem escândalo, é muito difícil permanecer compacto, produzir algo produtivo para a sociedade.

Em suma, nada de positivo podia aparecer dessa relação, tudo parecia pernicioso. E talvez fosse. O Moradia possibilitou um des-tensionamento da relação familiar e Maurício realizou algumas visitas à sua casa. Não que tenha retificado suas teses em relação a seus pais, mas parece que mantendo a devida distância, alguma relação com a mãe tornara-se possível.

A relação com a doença

Maurício indicava o início da doença em outubro de 1989 como um *incriminamento* ligado ao rapto da Alemanha, quando lhe cobraram atos que ele teria cometido no passado ou que seus avós nazistas teriam cometido na guerra. Foi a partir de um chamado a se explicar que a doença aconteceu. Esse F20.0 (como ele denomina a doença) tanto condenava como salvava, era ao mesmo tempo hostil e carinhoso, pois a partir dele, sobreviveu ao cativeiro ou por causa dele permaneceu no *inferno*, numa relação confusa ou contraditória. Define-se como *um sobrevivente*, teoria cuja montagem vem com uma clareza impressionante:

de acordo com a teoria que eu montei e que foi analisada pelo meu eu, o primeiro o segundo e o terceiro, eu sobrevivi [...] ter a experiência de ter o eu dividido, são muito poucos que têm.

é muito sentimental e assim é e muito secreto, são muitos sintomas e a cada sintoma é uma nova experiência, é uma nova vida.

A partir do primeiro surto, sua vida passou a girar em torno de internações frequentes e das consequências que a doença acarretou. Porém, quando falava do F20.0 parecia uma caracterização de si próprio.

Na história de vida dos usuários de serviços de saúde mental, o tratamento referencia toda sua vida, com exceção da época em que estudaram e do esforço para trabalhar⁽¹¹⁾. Aqui depara-se com um fenômeno semelhante. Maurício e sua doença se confundem, ou ainda, a identidade de Maurício aparece (con)fundida à doença. Entretanto, aqui se fala de um processo de subjetivação no qual os elementos de sua vida como paranóia, sofrimento e exclusão são alinhavados a partir da identificação com a doença. Novamente é antes de tudo uma forma de subjetivação, de uma subjetivação delirante, confusa, colada à doença, mas ainda assim um processo de construção e aquisição de uma história.

Nesse sentido, pode-se aproximar conceitualmente o processo de subjetivação à metáfora delirante, definido como uma construção própria, ou reconstrução, que permite uma relativa estabilização de Maurício e sua relação com a doença, que pode sair do campo dos acontecimentos sem sentido, para a possibilidade de entendimento dos fatos que marcam sua vida, estabelecendo relações entre eles. Este estudo não pretende aproximar conceitos complexos e distintos tão rapidamente, mas a partir da vigência de um efeito estabilizador, apontar hipóteses que permitam dar sentido às intervenções operadas pelo Moradia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente este estudo buscava pesquisar o Projeto Moradia como dispositivo clínico do CAPS, conceituar a prática, participar do processo de reflexão de uma iniciativa nascente, por meio de um estudo clínico, acompanhando as transformações de um morador do Projeto, entender e determinar quais foram as intervenções e seus reflexos no morador.

Acompanhando o Projeto durante um ano e meio foi possível identificar a palpável melhora do Maurício, entretanto, era necessário defini-la e contextualizá-la. A hipótese inicial era que o próprio Moradia seria o elemento estabilizador. Retomando os conceitos lacanianos, o Projeto agiria como uma metáfora estabilizadora. Tendo a hipótese e o caso para acompanhar, adicionou-se ao conjunto de informações existentes no CAPS, a Entrevista Prolongada,

para realizar a análise a partir de ponto de vista do próprio Maurício, acrescentando à pesquisa sua *subjetividade*.

A entrevista ocasionou uma ruptura, uma virada no meio da monografia. Ao perguntar para Maurício qual foi o impacto do Moradia na sua vida, obteve-se como resposta o fato de ter sido *aceito*. Aquilo não fazia sentido, não se compreendia o significado de *ser aceito*, tanto que repetiu-se a pergunta mais três vezes na esperança de uma outra resposta, que talvez apontasse para as intervenções específicas no Moradia, algo como: *no dia tal, fizeram isso, ou falaram aquilo* Esta resposta não veio. Felizmente, pois afirmou que a resposta não viria daquilo que se esperava, mas do próprio Maurício. Ainda assim a questão do *ser aceito* ficou pendente.

Compreendendo que uma intervenção é uma mudança na subjetividade e que só pode ser avaliada no *après-coup*⁽¹⁰⁾, foi possível entender que a primeira e talvez principal intervenção do Moradia foi aceitá-lo. Isto operou uma transformação na hipótese inicial: aceitar e sustentar aquele morador sujo e agressivo e ao mesmo tempo permitir ou instituir um outro olhar sobre ele é que possibilitaria que com todas aquelas dificuldades ele transformar-se-ia num morador. Olhar que não parecia ser possível em sua casa. Nesse sentido, o Projeto parece vitorioso nos seus objetivos relacionados à autonomia, isolamento social e intervenção nas questões de moradia consideradas perniciosas.

Não se pode afirmar que foram o Moradia e suas intervenções que operaram a mudança de Maurício em um ano. Porém pode-se afirmar inicialmente que no Moradia se deu a sustentação para uma série de questões de Maurício que apareceram e que foram trabalhadas a partir disso. O Projeto

ofereceu ou forneceu as condições necessárias para que a rede de intervenções clínicas do CAPS operasse, mantendo-se atuando. Foi, portanto, um dos pilares do tratamento.

Este Projeto aponta para a articulação de *duas clínicas*. Uma que interfere nos moradores a partir de suas intervenções e outra, que ele sustenta mas que opera em outras instâncias. Parece a descoberta do óbvio, como apontado na relação entre os núcleos do CAPS, ou seja, o Moradia pode sustentar a clínica do CAPS, mas não a substitui. Compõe uma relação de interdependência.

De outra forma, não ocorreriam as transformações que ocorreram, repousando o tratamento apenas em uma ou em outra intervenção. Exemplo disto foi a produção do livro **A história extra oficial** que aconteceu a partir do estar no Moradia, mas que foi realizada nas consultas terapêuticas no CAPS. Exemplo vivo do que se denomina clínica ampliada, ou

cuidar de uma pessoa psicótica é empreender uma jornada, desde o momento que se toma contato com ela. Reabilitação, tomada dessa maneira, consiste em oferecer todas as possibilidades de tratamento que estejam disponíveis⁽¹²⁾.

Muito cabe pensar sobre o Projeto Moradia e na sua relação com a clínica possível das psicoses. A escolha em abordar as questões do Moradia pelo viés clínico, que é uma das suas facetas, sem pretender esgotar este tema, deixa claro que muito ficou por falar. Talvez a marca melhor desta monografia seja exatamente a hiância de ter algo por empreender.

REFERÊNCIAS

- (1) Barião SMF. Avaliação do impacto da assistência prestada no Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luis da Rocha Cerqueira. São Paulo; 1999.
- (2) Barros S, Aranha e Silva AL, Oliveira MAF. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Cad IPUB. 2000;6(19):172-81.
- (3) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo. Hucitec/Abrasco; 1994.
- (4) Quinet A. Teoria e clínica da psicose. Rio de Janeiro. Forense universitária; 1997.
- (5) Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1999.
- (6) Fragoaz ETS, Ribeiro AM, Novaes M, Barião SMF. Avaliação do Projeto Moradia: relatório. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. Universidade da São Paulo. Programa de Integração Docente Assistencial em Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luis da Rocha Cerqueira; 2001.
- (7) São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Universidade da São Paulo. Programa de Integração Docente Assistencial em Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luis da Rocha Cerqueira. Ata das Reuniões do Projeto Moradia. São Paulo; 1998-2003.
- (8) São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Universidade da São Paulo. Programa de Integração Docente Assistencial em Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luis da Rocha Cerqueira. Prontuário. São Paulo; 1998-2003.
- (9) Silva MR. A história extra oficial. São Paulo; [s.n.]; 1999.
- (10) Vanderveken Y. Intervenção e ato. In: Kupfer MCM. Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento. São Paulo: Agalma; 2000.
- (11) Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. O Projeto Copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(4):358-66.
- (12) Golberg JI. Reabilitação como processo – o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. In: Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996.