

O ESPAÇO SOCIAL DO CAPS COMO POSSIBILITADOR DE MUDANÇAS NA VIDA DO USUÁRIO

THE SOCIAL SPACE OF CAPS AS AN ENABLER FOR PRODUCING CHANGES IN THE USER'S LIFE

UN ESPACIO SOCIAL DEL CAPS COMO UN FACILITADOR DE CAMBIOS EN LA VIDA DEL USUARIO

Maria Luisa Rietra Marzano¹, Célia Antunes C. de Sousa²

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. - UNIRIO

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem. Saúde mental. Reabilitação.

RESUMO: Enquanto recorte da dissertação da autora, busca chegar à essência do entendimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por 34 usuários residentes em Ubá - MG. Através dos depoimentos, houve representação de suas realidades, dos elementos afetivos, mentais e sociais. Após análise de todas as entrevistas, emergiu, dentre outras, a categoria: 'o espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida'. Assim, foi verificado que este serviço não representa um espaço físico qualquer, mas um lugar onde eles reconhecem como referência e lugar de tratamento. Representa, também, a possibilidade de mudanças, a possibilidade de 'retornar à realidade', de 'realizar um sonho', de fazer pensar que ele é capaz. Conclui-se que o processo de reabilitação já vem causando efeito nas vidas dos usuários, a partir do momento em que o CAPS está viabilizando autonomia nos seus afazeres cotidianos, nas suas relações, na sua vida afetiva, social e econômica.

KEYWORDS:

Nursing. Mental health. Rehabilitation.

ABSTRACT: Being an excerpt from the author's dissertation, this is an attempt at understanding the essence of what the Psychosocial Care Center means to 34 of its users, residents of the city of Ubá in the State of Minas Gerais. By means of the reports their realities were represented concerning the emotional, mental and social elements. From analyzing all the interviews, there has emerged one category, among others: 'the social space of CAPS as an enabler for producing changes in life'. Thus it became evident that the service is not considered as being just some kind of a material space, but that it is recognized both as a reference point and where to get treatment. It also means the possibility for change the possibility to 'come back to reality', to 'make a dream come true', to make a person feel that he/she is capable of achievement. As a result, the rehabilitation process is already affecting the lives of the users, their autonomy being stimulated by CAPS concerning their everyday chores, their relations, and their emotional, social and economic life.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería. Salud mental. Rehabilitación.

RESUMEN: El presente estudio es una síntesis de la disertación de la autora, procura llegar a la esencia de la comprensión del Centro de Atención Psicossocial mediante 34 usuarios residentes en Ubá - MG. Por medio de los testimonios, hubo una representación de sus realidades, de los elementos afectivos, mentales y sociales. Después del análisis de todas las entrevistas, emergió, entre otras, la categoría: 'el espacio social del CAPS como posibilitador de cambios en la vida del usuario'. Así, se verificó que este servicio no representa un espacio físico cualquiera, pero sí un lugar que ellos reconocen como referencia y lugar de tratamiento. Representa, también, la posibilidad de cambios, la posibilidad de 'regresar a la realidad', de 'realizar un sueño', de hacer pensar que él es capaz. Se concluye que el proceso de rehabilitación ya está causando efecto en las vidas de los usuarios, a partir del momento en que el CAPS está haciendo posible la autonomía en sus quehaceres cotidianos, en sus relaciones, en su vida afectiva, social y económica.

Endereço:

Maria Luisa Rietra Marzano

Av. São Sebastião, 111/303

22291-070 – Urca, Rio de Janeiro, RJ

E-mail: lmarzano@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa

Recebido em: 15 de maio de 2004

Aprovação final: 20 de setembro de 2004

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado da autora¹, que buscou identificar as representações sociais dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre o tratamento oferecido.

Os CAPS representam mais do que uma simples alternativa ao modelo hospitalar predominante, funcionando com o objetivo de evitar internações psiquiátricas e diminuir sua reincidência e, principalmente, por tornar possível o desenvolvimento de laços sociais e interpessoais, indispensáveis para o estabelecimento de novas possibilidades de vida².

Atualmente, o Brasil está presenciando diversas experiências e iniciativas nos campos assistencial, jurídico e cultural, onde é constatada a viabilidade do modelo substitutivo ao hospital psiquiátrico³.

Daí o nosso interesse em desenvolver o estudo com usuários do CAPS do município de Ubá, que localiza-se na Zona da Mata, sudeste do Estado de Minas Gerais. Este Estado vem progressivamente substituindo os leitos psiquiátricos. No ano de 2003, este dispunha de 23 hospitais psiquiátricos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 56 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados ao Ministério da Saúde⁴.

O trabalho que desenvolvi, como enfermeira em saúde mental, iniciou-se quando, em 1998, participei, juntamente com uma equipe multiprofissional, da implantação de um CAPS em Ubá. Com a sua proposta de assistência, o serviço permitiu que inúmeros portadores de transtorno mental, deste município e da microrregião, conseguissem manter um acompanhamento sem a necessidade de internar mais.

Observei que durante este trabalho - que mobilizou a área da saúde, a comunidade e as autoridades locais - houve uma mudança no discurso destas pessoas sobre a desospitalização. O trabalho conseguiu mostrar que podemos tratar/cuidar do portador de transtorno mental sem internar em hospital psiquiátrico.

Nos espaços abertos, a prática do enfermeiro é estimulada por um campo de possibilidades, de discussões e de trocas, produzindo mudanças nos papéis dos profissionais, e mudanças também na sua forma de pensar e agir⁵.

O cuidado à pessoa com transtorno mental, na perspectiva da reforma psiquiátrica, deve ser contemplado em seus aspectos éticos, que englobam a atenção integral, a indissociabilidade do biopsicossocial, a solidariedade, o respeito aos costumes, à cultura e à

diferença desta pessoa. Entretanto, na prática, na operacionalização do discurso teórico, muitas vezes, age-se de forma diferente: “muitas vezes escutamos ou vivenciamos excelentes retóricas no que tange à desinstitucionalização, e as ações, na prática, não são condizentes com o discurso progressista”^{6:99}.

Assistir o portador de sofrimento mental requer conhecimento criativo e reflexivo para que os enfermeiros possam intervir de forma competente junto à ele. Competência significa “a capacidade inteligente de fazer dialogar teoria e prática, ou seja, teorizar práticas e praticar teorias, sem que se reduza uma à outra”^{5:160}.

“A teoria é arte de criar competências explicativas para os problemas que se enfrenta no cotidiano, é a habilidade da construção conceitual, é o questionamento sistemático de práticas, é a atividade reorganizadora necessária à prática; enquanto a prática é a estratégia de ação que utiliza o conhecimento como fator principal de intervenção, é o questionamento sistemático de teorias”^{5:160}.

É através da criatividade que se pode ultrapassar o aprisionamento teórico-prático, onde é possível inventar meios de integração entre formas particulares e originais de agir, filiando a nossa imaginação na complexidade do processo da existência humana⁷.

O relacionamento interpessoal e a comunicação terapêutica – instrumentos de intervenção adotados por enfermeiras há tempos – também podem ser eficazmente utilizados, desde que inseridos no projeto terapêutico elaborado em conjunto com a equipe multiprofissional e usuário do serviço⁸.

O projeto terapêutico deve estar voltado para a individualidade do portador de sofrimento mental, não devendo ser visto como algo meramente normativo, mas que alcance os objetivos propostos. Para tal, alguns aspectos são fundamentais como: flexibilidade, redimensionamento e avaliação constante por parte da equipe que assiste esta pessoa, podendo resultar assim, numa excelência da qualidade da atenção ofertada⁶.

Retornando à prática criativa: para realizá-la é preciso que o enfermeiro amplie seu olhar além da assistência da enfermagem psiquiátrica, e leve em conta as diversas dimensões do cuidar nessa área de conhecimento, como por exemplo, as dimensões política, teórica, técnica, humana, estética e social. Para tal, é imprescindível que o enfermeiro realize novas leituras, cursos e participe de discussões, juntamente com os demais integrantes da equipe de saúde mental. A ouzadia, a possibilidade imaginativa e criativa serão fato-

res essenciais para a realização de uma nova proposta de assistência de enfermagem, que é entendida como “uma prática em desenvolvimento, com abertura para novos modos de atuação e renovação de compromissos éticos, humanos e profissionais”^{7:115}.

Nesta forma de trabalho há a possibilidade de definição de uma base teórica para orientar as ações da equipe, onde os princípios e concepções são universalizados, tornando possível uma mútua aprendizagem e, conseqüentemente, a construção de novos saberes compartilhados entre todos os membros da equipe. O trabalho de enfermagem, então, adquire novos e diferentes contornos, tanto pela forma de assistir ao usuário, como também pela posição que ele ocupa no trabalho em equipe⁹.

“Dar e prestar atenção, acolher, receber com atenção, tomar em consideração, levar em conta e escutar atentamente,”^{10:22} nomeiam uma parcela fundamental do que pretende-se fixar às ações de atenção psicossocial na prática em saúde mental no Brasil. Desta forma, a assistência de enfermagem deve estar direcionada para um cuidado criativo, reflexivo, imaginativo, dinâmico e inovador, e não fundamentada em diagnóstico médico. O enfermeiro atuando neste cenário em constante transformação é colocado frente a novos e importantes desafios, o que o faz com que sempre esteja analisando seus saberes e suas práticas.

Pelo visto, acredito que estamos num momento de repensar a assistência de enfermagem em saúde mental: isso não quer dizer que devemos abraçar mais uma tendência ou corrente teórica, ou mesmo adotar um novo discurso, mas sim de reorientar a sua prática e rever conceitos. A prática de enfermagem em saúde mental é um processo em constante movimentação, desde que o profissional tenha disposição individual, conhecimento e consciência crítica.

METODOLOGIA

A metodologia que norteou o estudo é a pesquisa de natureza qualitativa com a abordagem das Representações Sociais.

A escolha em trabalhar com a abordagem das Representações Sociais justifica-se pelo interesse em pesquisar um fenômeno de representação social, com relevância social e acadêmica.

No estudo das Representações Sociais deve-se articular elementos afetivos, mentais e sociais, e integrar, juntamente com a cognição, a linguagem e a comunicação, as relações sociais que interferem nas re-

presentações e na realidade sobre as quais elas intervirão. “Não é possível conhecer o ser humano sem considerá-lo inserido numa sociedade, numa cultura, num momento histórico e em dadas condições políticas e econômicas”^{11:61}.

Uma caracterização da representação social é o senso comum, que consiste numa forma de conhecimento, elaborada e dividida socialmente, e que contribui para a organização de uma realidade comum a um conjunto social¹².

Em suma, a Representação Social é a forma com que os sujeitos sociais apreendem os eventos da vida, que são reflexos de suas vivências, de informações, de saberes transmitidos pela tradição, educação e comunicação social.

Assim, os usuários do CAPS, pertencentes a uma mesmo conjunto social e a uma realidade comum, promovem o surgimento de representações que mereciam ser investigadas.

O cenário da pesquisa foi o CAPS da Prefeitura Municipal de Ubá - MG, cuja proposta é assistir aos portadores de sofrimento psíquico através de ações implementadas pela política de saúde mental, garantindo a eles e a seus familiares suporte terapêutico e visando sua reinserção social.

Os sujeitos do estudo foram usuários do CAPS, que estavam apresentando quadro psíquico estabilizado, ou seja, não apresentavam alterações da sensopercepção, do pensamento, da linguagem, da consciência ou da atenção e orientação; que frequentavam de forma regular o serviço, ou seja, que estivessem cumprindo com a proposta de atendimento oferecida pela equipe multiprofissional; e que tivessem sido encaminhados uma ou mais vezes para internações psiquiátricas.

Vale ressaltar que a pesquisa teve como critérios as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹³, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos.

Após a realização das entrevistas com 34 usuários, ocorridas em março de 2003, todo conteúdo dos depoimentos foi transcrito na íntegra pela autora, para tornar possível a análise das Representações Sociais.

Dos dados coletados, interpretados e analisados, as mudanças ocorridas nas vidas dos usuários após iniciarem acompanhamento no serviço, emergiu como tema de uma das categorias, que foi nomeada da seguinte forma: ‘o espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida’.

Escutar o portador de transtorno mental constituiu-se em um momento único, e de forma alguma foi uma tarefa difícil ou delicada. Esta pessoa sente, sofre, sorri, tem medos e dúvidas, como qualquer outro sujeito. Percebi que suas histórias de vida são marcadas por muitas perdas: no trabalho, no estudo, nas relações afetivas, nos direitos como cidadão e nas suas crenças.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao elaborarmos o instrumento de coleta de informações, não pudemos deixar de incluir alguns dados dos entrevistados. Pensamos que o enfermeiro que trabalha em saúde mental não pode deixar de visualizar, de uma forma mais ampla, o contexto sócio-econômico-cultural em que o portador de transtorno mental vive.

Fazendo uma análise geral das características dos usuários do CAPS entrevistados, observa-se que estes são predominantemente do sexo masculino, que estão entre a faixa etária de 30 a 49 anos, estudaram somente até o 4º ano do ensino fundamental; tiveram até 15 internações em sua vida, ou seja, passaram grande parte da sua vida dentro de um hospital psiquiátrico. São católicos, solteiros. Noventa e quatro por cento deles frequentam o CAPS diariamente há pelo menos 3 anos (o que representa, de uma certa forma, adesão ao tratamento proposto). São aposentados por invalidez; são negros, e não precisaram mais ser internados em hospitais psiquiátricos após iniciarem acompanhamento no serviço.

O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida

Esta categoria expressa as representações sociais dos usuários do CAPS sobre este serviço, um lugar que lhes possibilitou que suas vidas mudassem. Nos depoimentos a seguir, fica claramente evidenciado que o CAPS abre possibilidades para permitir ao usuário aliviar seu sofrimento, dar sentido à sua vida e conquistar sua cidadania.

[...]mudou muita coisa na minha vida, mudou muito porque as internações é[...] eu trabalhava, né, trabalho com programa de computador, faço programa pra vender, então aí eu, o que acontecia[...] eu tava internado, perdia os fregueses e não podia trabalhar, não tinha como trabalhar lá dentro. Aqui não, aqui eu venho aqui, fico umas horas aqui, depois vou embora, posso trabalhar até meia-noite, duas horas da manhã; no outro dia eu posso chegar aqui oito e meia, que

é um horário bom pra gente dar uma descansada[...] entendem? (e 2).

Este depoimento mostra-nos que o tratamento no CAPS possibilitou que este usuário retomasse o trabalho que foi tão prejudicado durante os períodos de internação, quando perdia os fregueses por ficar sem exercer a atividade.

O trabalho é fundamental para que o usuário possa sentir-se importante como pessoa. É preciso que nossa sociedade compreenda que empregar um portador de sofrimento psíquico é um ato de cidadania e não de caridade¹⁴.

[...] consegui retomar a minha casa que eu tava fazendo em noventa e oito, que eu não conseguia, agora eu consegui[...] tô fazendo ela, entendem? Eu tô realizando um sonho meu de muito tempo, né? Até pra casamento eu tô preparando já[...] pra casar no fim do ano, senão no outro ano[...] aí já tá bem bom[...]. Estou retornando à realidade, entendem? As coisa que eu pensava que era, que não era capaz de fazer, e agora consegui[...]. O tratamento me ajudou muito[...] (e 4).

Este entrevistado fala que está ‘retornando à realidade’, pois agora, podendo se tratar em sua cidade, pode concretizar sonhos como construir sua casa e se casar. Penso que a possibilidade do usuário ser acompanhado pelo CAPS pode permitir, além de tudo, que ele resgate o tempo perdido, que ele reconstrua e reorganize sua vida e, também construa um projeto de vida para o futuro.

No cotidiano do CAPS geralmente nos deparamos com usuários que apresentam transtorno mental de evolução lenta e prolongada, mas que não são crônicas; eles nunca deixam de tentar retomar aquilo que deixaram para trás. Nota-se também que seu desempenho social não é impedido por tais problemas: saem sozinhos de casa, vão para o CAPS e retornam para casa, participam das atividades que lhe interessam, segundo seu estilo e, frequentemente, podem surpreender familiares e profissionais com atitudes que antes pareciam adormecidas¹⁵.

Um dos objetivos do tratamento é proporcionar que o usuário atinja patamares cada vez mais altos de administração de sua vida, de autonomia (qualquer que seja a medida desta para ele), aumentando, enfim, sua possibilidade de escolha¹⁵.

Vejamos trechos de outros depoimentos:

[...] antes do CAPS eu vivia mais internada[...] me dava uma doença ruim mesmo, que eu andava só pra rua afora no sol quente, no sol quente[...] subia morro pra ir na casa da minha irmã; ia lá nos condomínio na casa dos meus irmão[...]

atentava eles toda hora[...] não dava sossego pra ninguém[...] (E agora?) Nunca mais aconteceu isso[...] agora tomo remédio, né, e agora melhorei, né? Não sinto mais nada[...] (e 16).

[...] então, aí eu aprendi a escrever meu nome foi aqui[...] eles me ensinaram[...] Aí eu tenbo que dar graças à Deus[...] eu agradeço muito o CAPS[...] agradeço muito ao pessoal do CAPS[...] me ajudaram muito[...] (e 25).

[...] muita coisa não estaria acontecendo se eu não tivesse no CAPS[...] (e 26).

[...] é muito bom ter vocês[...], vocês salvaram a minha vida[...] (e 29).

[...] agora eu ando com confiança na rua, que eu não tinha não[...] Eu tenbo confiança porque tô fazendo tratamento e tal[...] pra melhor, né? [...]. Tá sendo bom pra mim[...]. Agora mudou minha inteligência, né? meu dia-a-dia, mudou[...] (e 31).

[...] aqui no CAPS melhorou, melhorou bastante pra mim[...] (Por quê?) Porque aqui eu venho aqui e meloro, e nos outros lugar parece que não melhorava; piorava[...] (e 34).

É fato que o portador de transtorno mental que vivenciou ou não internações em hospitais psiquiátricos e que agora é usuário de um serviço extra-hospitalar leva consigo o estigma, ou seja, são considerados pela sociedade como um ‘fora da norma’.

Portanto, os indivíduos ‘fora da norma’ são os chamados estigmatizados porque apresentam certa característica física, social ou cultural que os difere e que, na maioria das vezes, são vistos de forma depreciativa pela sociedade. A relação da sociedade com o indivíduo estigmatizado nunca é indiferente: ou pode ser de superproteção ou de rejeição, resultando com que haja um impedimento daquela pessoa em desenvolver uma vida dentro dos padrões de normalidade adotados por aquela comunidade¹⁶.

A possibilidade de mudanças, o processo de reconstrução, o exercício pleno da cidadania e a contratualidade entre o cenário, o trabalho e a rede social fazem parte do processo de reabilitação. A reabilitação é considerada uma necessidade e uma exigência ética. É uma abordagem e não uma tecnologia. Implica muito mais do que passar um usuário de um estado de incapacidade para um estado de capacidade. Implica numa mudança de toda política dos serviços de saúde mental, e engloba a implicação de profissionais, usuários, famílias dos usuários e a comunidade inteira¹⁷.

Segundo definição da *Internacional Association of Psychosocial Rehabilitation Services* (IAPRS), reabilitação é

o “processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia, do exercício de suas funções na comunidade [...] o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreacional, educacional, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e de cada situação, de modo personalizado”^{18:19-20}.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a reabilitação psicossocial é o “conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários”^{18:21}.

A reabilitação psicossocial é uma ação estratégica, um desejo político, uma modalidade compreensiva, complexa e sutil de cuidados para indivíduos vulneráveis às formas de sociabilidade habitual que requerem cuidados igualmente complexos e delicados¹⁸.

É essencial sabermos diferenciar reabilitação social de tratamento. O tratamento está relacionado com a remissão dos sintomas, enquanto a reabilitação social está relacionada com a obtenção de habilidades funcionais, que possibilitam que a pessoa viva tão independente quanto possível¹⁹.

Reabilitação “é um processo que visa minimizar os efeitos negativos dos relacionamentos dinâmicos entre fatores biológicos, psicológicos, funcionais e ambientais e maximizar as habilidades e potenciais latentes da pessoa”^{19:106}. A longo prazo, o seu objetivo é ajudar o sujeito a atingir benefícios pessoais, adquirindo bem-estar e um ótimo nível de funcionamento.

As metas da reabilitação são: a prevenção e redução de incapacitações e habilidades sociais; a restauração de habilidades para o desempenho de papéis sociais; o fortalecimento de habilidades latentes e potenciais dignidades; a facilitação oferecida para que o indivíduo tenha uma adaptação social e psicológica aos efeitos sociais prejudiciais à sua vida; a minimização da deteriorização e, finalmente, a capacitação de ótimos níveis de autodeterminação, a execução de responsabilidades pessoais e a possibilidade de proporcionar bem-estar à pessoa¹⁹.

A reabilitação é um processo onde não há um momento preciso a partir do qual se deva iniciar e terminar. Cuidar de um portador de transtorno mental é empreender uma jornada a partir do primeiro contato com ele. Portanto, reabilitar, consiste em ofertar todas as possibilidades de tratamento disponíveis, con-

tinuamente, tentando chegar onde o usuário quer chegar¹⁵.

A reabilitação não pode ser considerada como uma técnica estagnada; ela deve ser desenvolvida no cotidiano, desde as ações mais simples de cuidado pessoal à questões referentes ao trabalho, sendo necessário construir-se um novo enfoque para ela¹⁵.

A reintegração social do indivíduo depende de um lugar de referência que ele possa procurar quando sentir necessidade ou vontade: lugares onde ele possa formar vínculos, como o CAPS, o centro de convivência ou o ambulatório de saúde mental. A reinserção social engloba também suportes materiais como moradia, alimentação, família e trabalho¹⁴.

O território do usuário não é composto apenas pelo seu bairro, mas pelo conjunto de referências socioculturais e econômicas que fazem parte de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo. Um serviço só poderá dar um uso prático ao conceito de território se estiver localizado em um bairro, emoldurado pelas referências sociais e culturais daquela comunidade²⁰.

Atualmente, a reabilitação psicossocial é uma prática sem teoria. As complexas e articuladas práticas que vêm caracterizando a psiquiatria inovadora, também necessitam de referências teóricas. Referências muito confusas, muito biológicas e por vezes contraditórias, tem sido consequências da pressa em construir-se teorias. As referências estão em reconstrução e é um processo que deve ser o desafio dos próximos anos. A pressa em construir uma teoria pode gerar uma retomada de antigos modelos de referência, de antigas teorias e modelos clínicos que resultarão numa prática insatisfatória¹⁷.

Ainda não existem profissões que detenham a reabilitação psicossocial. Cada profissional detém uma parte deste processo complexo e multifacetado. O autor também afirma que não temos um corpo teórico: temos inúmeras práticas que diferenciam-se de um serviço para outro. Nossas práticas são baseadas pelas práticas do passado, o que foge completamente da nossa realidade²¹.

Trabalha-se com o objetivo de identificar quem são as pessoas que constroem a reabilitação psicossocial. Devem ser englobadas desde quem entende de legislação, de administração, de clínica, de medicamentos, de psicologia, até de quem entende da vida. E é da somatória destas contribuições que podem surgir práticas e modelos eficazes que sirvam à reabilitação psicossocial voltadas para pessoas que dela precisarem²¹.

A reabilitação psicossocial deve estar direcionada para pessoas com transtornos mentais ou físicos, transtornos sociais ou sensoriais, para pessoas que são degradadas na escala social, que perdem privilégios e que o processo de reabilitação psicossocial possa restituir-lhes plenamente seus direitos, vantagens e posições que estes indivíduos tinham ou poderiam vir a ter, se tivessem sido oferecidas outras possibilidades de vida, nos quais os obstáculos fossem atenuados ou simplesmente desaparecessem. Enfim, a reabilitação psicossocial é fundamentalmente um processo de remoção de barreiras que impedem a plena integração de um indivíduo na sua comunidade e que impedem o pleno exercício de seus direitos e da sua cidadania²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não estou, com este estudo, em busca de respostas, de soluções para problemas relativos ao CAPS, mas tentando chegar à essência do seu entendimento por usuários, para que através disto possamos entender melhor esse contexto através das pessoas portadoras de sofrimento psíquico.

Verificou-se que nesta nova forma de cuidar do portador de sofrimento mental, devemos valorizar e priorizar sua fala e aproveitá-la para que a partir dela possamos desenvolver estratégias para repensar a assistência.

Foi articulado por cada usuário a representação da sua realidade, através do seu depoimento, dos elementos afetivos, mentais e sociais, juntamente com o seu conhecimento, linguagem, comunicação e relações sociais. Posteriormente, através da reunião da representação dos 34 usuários, caracterizou-se o senso comum, que contribuiu para a organização de uma realidade comum a esse conjunto social.

O CAPS, para eles, representa uma forma especial de atenção que é valorizada e reconhecida pelos mesmos. Não é um espaço físico qualquer, mas um lugar em que reconhecem como referência e lugar de tratamento; ele deixa de ser simplesmente um serviço qualquer: ele representa para o usuário a possibilidade de mudanças, a possibilidade de pensar em trabalhar ou retomar o trabalho; de 'retornar à realidade', de 'realizar um sonho', de fazer pensar que ele é capaz.

No entanto, a resposta positiva e animadora dos usuários relacionada ao serviço e à dedicação dos profissionais deve alertar-nos e não fazer com que nos acomodemos em um imaginável sucesso terapêutico. É essencial refletirmos sobre o nosso compromisso

profissional para que possamos apostar em uma verdadeira transformação na assistência psiquiátrica, ou seja, para que consigamos atender e cuidar do indivíduo, possibilitando que ele conviva com seu sofrimento.

Observamos que a possibilidade de mudanças está explícita nos depoimentos dos usuários, e foi consequência da mudança de toda política dos serviços de saúde mental, englobando a ação dos profissionais da área, os usuários, seus familiares e toda a comunidade; o processo de reconstrução está refletido tanto nas vidas dos usuários, como no serviço e nas diferentes formas de pensar dos profissionais; o exercício pleno de cidadania, está voltado para a restituição dos direitos, vantagens, posições que estas pessoas tinham ou poderiam ter tido; e, finalmente, a contratualidade entre o cenário (espaço de troca, de tratamento), o trabalho e a rede social, que são tão complexos, e que no conjunto tornam-se imprescindíveis para a Reabilitação Psicossocial.

Enfim, notamos nos depoimentos, que o processo de reabilitação já vem causando efeitos nas vidas dos usuários, a partir do momento em que o CAPS está viabilizando autonomia nos seus afazeres cotidianos, nas suas relações, na sua vida afetiva, social e econômica. No contexto deste serviço - o primeiro da região a oferecer tratamento substitutivo ao hospital psiquiátrico - posso afirmar que até agora foi a experiência mais reabilitadora que existiu, mesmo sabendo que a Reabilitação não tem um fim definido e que depende de um conjunto de fatores para ser consolidada.

E, assim, finalizamos uma pequena parcela deste trabalho - que pode dar margem para tantas outras questões - na esperança de que os achados possam contribuir para gerar subsídios para todos os profissionais que estão engajados na assistência em saúde mental e também para consolidar os avanços da pesquisa na Enfermagem e no contexto da Reforma Psiquiátrica. Isto tudo é apenas um começo...

REFERÊNCIAS

- 1 Marzano MLR. O usuário do Centro de Atenção Psicossocial: subsídios para consolidar a enfermagem na Reforma Psiquiátrica [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UNIRIO; 2004.
- 2 Rietra RCP. Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública /FIOCRUZ; 1999.
- 3 Conselho Nacional de Saúde (BR). Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: O Conselho; 2002.
- 4 Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Reforma psiquiátrica brasileira: o feito e o por fazer. Brasília: A Secretaria; 2003. Curso de especialização em saúde mental para técnicos dos CAPS.
- 5 Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: UFPB; 2002.
- 6 Hirdes A, Kantorski LP. Sistematização do cuidado em enfermagem psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm* 2000 Maio-Ago; 9 (2): 94-105.
- 7 Tavares CMM. Prática criativa da enfermagem psiquiátrica: fatores intervenientes no seu desenvolvimento. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2002 Abr; 6 (1): 107-17.
- 8 Campos CMS, Barros S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP* 2000 Set; 34 (3): 271-6.
- 9 Kirschbaum DIR, Paula FKC. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas - SP. *Rev Latino-am Enferm* 2001 Set-Out; 9 (5): 77-82.
- 10 Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante P, coordenador. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU; 2003. p.13-44.
- 11 Lane STM. Usos e abusos do conceito de representação social. In: Spink MJ, organizadora. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. 2. reimp. São Paulo: Brasiliense; 1999. p. 58-72.
- 12 Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
- 13 Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 14 Oliveira LH, Miranda CML. A instituição psiquiátrica e o doente mental. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2000 Abr; 4 (1): 95-103.
- 15 Goldberg J. Reabilitação como processo - o centro de atenção psicossocial - CAPS. In: Pitta A, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 33-47.
- 16 Jorge MAS, Alencar PSS, Belmonte PR, Reis VLM. O indivíduo e o seu contexto social. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. *Textos de apoio em saúde mental: Série trabalho e formação em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 51-71.

- 17 Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 150-4.
- 18 Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta AMF, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 19-26.
- 19 Marques AJS. Reabilitação psicossocial e a reforma psiquiátrica em Juiz de Fora. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 104-12.
- 20 Carvalho MC. Os desafios da desinstitucionalização. In: Figueiredo AC, Cavalcanti MT, organizadores. A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização: contribuições à III conferência nacional de saúde mental – Brasil dezembro de 2001. Rio de Janeiro: IPUB; 2001. p. 9-38.
- 21 Bertolote JM. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In: Pitta AMF, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 155-8.