

## EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE LA ÓPTICA DE LOS USUARIOS<sup>1</sup>

Sandra Regina Rosolen Soares<sup>2</sup>

Toyoko Saeki<sup>3</sup>

*El presente estudio tiene por objetivo describir el funcionamiento de un centro de atención psicosocial y aprender como los usuarios atendidos por este servicio perciben el proceso terapéutico ofrecido. Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas, con once usuarios de un Centro de Atención Psicosocial, ubicado en el interior paulista. Los datos fueron sometidos a Análisis Temática, según Minayo. Los temas emergidos a partir del análisis de los datos, posibilitaron la configuración de tres temas. En el primero de ellos, el usuario percibe el tratamiento sobre un enfoque organicista del cuidado, relatado por medio de la valorización del profesional médico, en el abordaje medicamentoso y el control de los síntomas. El segundo tema trae la percepción del espacio del "CAPS", mientras el panorama propiciador de cambios sociales. Y el tercer tema se refiere al proceso terapéutico estar dirigido a la vida cotidiana de los usuarios. Con base en estos datos, podemos ponderar sobre los rumbos de los nuevos dispositivos en salud mental, los "CAPS".*

*DESCRIPTORES: salud mental; servicios comunitarios de salud mental; desinstitucionalización*

## THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER ON THE USERS POINT OF VIEW

*The present study has as its aim to describe the daily work of a psychosocial care center and to apprehend how the users cared by such service experience the offered therapeutic process. Semi-structured interviews were carried out with eleven users of the Psychosocial Care Center, located in the countryside of São Paulo state. The data were submitted to Theme Analysis, based on Minayo. The themes which came from the data analysis, allowed the configuration of three topics. In the first one, the user experiences the treatment on an organicist focus of the care, assessed by the medical professional value, in the medicine-based approach and the symptom control. The second topic brings the perception of the space in CAPS as a helping scenario of social exchanges. And the third topic is about the therapeutic process as being towards the daily life of the users. Based in these data, we could reflect on the directions of the new facilities in mental health, the CAPS.*

*DESCRIPTORS: mental health; community mental health services; deinstitutionalization*

## O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS

*O presente estudo tem por objetivo descrever o funcionamento de um centro de atenção psicossocial e apreender como os usuários atendidos por esse serviço percebem o processo terapêutico oferecido. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com onze usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no interior paulista. Os dados foram submetidos à Análise Temática, segundo Minayo. Os temas emergidos, a partir da análise dos dados, possibilitaram a configuração de três temas. No primeiro deles, o usuário percebe o tratamento, sob um enfoque organicista do cuidado, relatado por meio da valorização do profissional médico, na abordagem medicamentosa e o controle dos sintomas. O segundo tema traz a percepção do espaço do CAPS, enquanto cenário propiciador de trocas sociais. E o terceiro tema diz respeito ao processo terapêutico estar voltado à vida cotidiana dos usuários. Com base nesses dados, pôde-se refletir sobre os rumos dos novos dispositivos em saúde mental, os CAPS.*

*DESCRIPTORES: saúde mental; serviços comunitários de saúde mental; desinstitucionalização*

<sup>1</sup> Trabajo extraído de la Disertación de Maestría; <sup>2</sup> Enfermera, Maestranda, e-mail: san.soares@uol.com.br; <sup>3</sup> Enfermera, Orientador, Profesor Doctor, e-mail: maryto@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería

## INTRODUCCIÓN

Después del golpe militar de 1964, la política oficial en el área de la salud mental se fundamentó en inversiones para el aumento de camas para psiquiátricos, multiplicando la red de contratos privados, en un momento en que el mundo global se direccionaba para la falta de hospitales. De esta forma, el internamiento psiquiátrico se consolidó prácticamente como, la única alternativa de atención en salud mental en el país, recurso de salud administrado, mayoritariamente, por la iniciativa privada, sin ningún tipo de control social<sup>(1)</sup>.

En la década de 1970, la sociedad buscaba alternativas más adecuadas, técnica y políticamente, para el tratamiento del enfermo mental, basadas en el principio de la *desinstitucionalización*<sup>\*</sup>, donde los segmentos organizados de la sociedad civil, incorporaron el movimiento iniciado en Italia, conocido como Red de Alternativas a la Psiquiatría, buscando formas de comparar el modelo establecido en el país. En 1979 ocurrió la visita del psiquiatra italiano Franco Basaglia y el I Encuentro Nacional de Trabajadores en Salud Mental realizado en São Paulo, los cuales fueron dos marcos históricos de la discusión de las Políticas de Salud Mental en el Brasil.

Es en este escenario que surge el Movimiento de la Reforma Psiquiátrica<sup>\*\*</sup>, el cual con base en el proceso de redemocratización del país, formuló críticas al saber y a las instituciones psiquiátricas, así como, al aparato manicomial.

Contrariamente, el Estado tomando en consideración estas críticas hechas a su institución organizó la I Conferencia Nacional de Salud Mental, en junio de 1987, como un desdoblamiento de la 8ª Conferencia Nacional de Salud Mental. En este mismo año, en Bauru (SP), se dio el II Encuentro Nacional de Trabajadores en Salud Mental, ratificando los cambios de los principios ético-teóricos de la asistencia psiquiátrica y creando el Movimiento de la Lucha Antimanicomial bajo el lema *Por una sociedad sin manicomios*.

A partir de este momento, el Movimiento de Lucha Antimanicomial formado por varios actores sociales - los usuarios, familiares, trabajadores e intelectuales - mostró la necesidad de una estrategia política de acción más amplia, estableciendo un diálogo con la población sobre la locura y sus aspectos, con la intención de reconstruir las relaciones entre los enfermos mentales y la sociedad.

Influenciado por el modelo de transformación italiano, el Movimiento de la Lucha Antimanicomial direccionó la desinstitucionalización, como premisa fundamental en la reorganización de los servicios y en las prácticas de salud mental. Así, la pregunta guía no era la modernización de las instituciones, sino la creación de nuevos espacios, con otros enfoques.

En el campo legislativo, la movilización de la sociedad civil, aliada a la sociedad política, tramitó en el Congreso Nacional, el Proyecto de Ley n° 3.657/89, del diputado federal Paulo Delgado, quien discutió sobre la extinción progresiva de los manicomios y el nacimiento de otros recursos asistenciales (Hospitales-Día, Núcleos y Centros de Atención Psicosocial -NAPS y CAPS, Casas Protectoras). Este proyecto, elaborado y establecido como la ley n° 10.216, en Abril de 2001, amparado en la comprensión progresista de la asistencia, es un dispositivo utilizado por la sociedad organizada en busca de la reforma de legislación psiquiátrica y consolida el proceso de discusión sobre la enfermedad mental y las instituciones psiquiátricas.

En 1992, se realizó la II Conferencia Nacional de Salud Mental, contando con la participación de usuarios, trabajadores y prestadores de servicios, donde fueron discutidos temas como la municipalización de la asistencia y la ciudadanía de los enfermos mentales, siendo ratificada la crítica al modelo hospitalario-céntrico con enfoque ético, técnico y político.

La ley de n° 10.216/01, de abril de 2001, relaciona los derechos de los portadores de enfermedad mental, reforzando la inclusión social del sujeto y reglamentando una nueva política de asistencia psiquiátrica en el país.

En diciembre de 2001, se dio la III Conferencia Nacional de Salud Mental la cual en su Informe Final reafirmó las conquistas de las conferencias pasadas, de la aprobación de la ley n° 10.216/01 y de los decretos del Ministerio de Salud que regulan la asistencia en salud mental en el Brasil. Así, se consolidó la estrategia de los servicios comunitarios (CAPS) como equipos prioritarios de organización de la atención en salud mental.

Con la reglamentación y reorganización institucional de nuevas prácticas, también fue publicado el decreto n° 336/GM, de febrero de 2002, el cual establece la distinción entre los CAPS, clasificándolos según su complejidad y cobertura. Así, los CAPS son definidos como servicios estratégicos que substituyen al hospital psiquiátrico.

\* Entendido como un proceso crítico-práctico que reorienta instituciones, conocimientos, estrategias en dirección para la existencia-sufrimiento o aún, considerado como construcción, invención de una nueva realidad<sup>(2)</sup>.

\*\* Este Movimiento en el Brasil adopta conceptos de la Psiquiatría Democrática Italiana. El objetivo principal es humanizar la atención a los enfermos mentales, mejorar las condiciones de los trabajadores de salud mental, crear una red de servicios extra-hospitalarios, que suplanten al hospital-manicomio, y consideren conocimientos y prácticas excluyentes<sup>(3)</sup>.

De esta forma, los servicios abiertos surgieron en contraposición a las instituciones cerradas teniendo como objetivos “romper con la tendencia carcelaria de ideología manicomial; mantener los usuarios el menor tiempo posible en la institución; estimular a la permanencia de los usuarios en el núcleo familiar y social; y viabilizar un proyecto de vida compatible con las potencialidades de cada individuo”<sup>(4)</sup>.

Al mismo tiempo, en el transcurso de este proceso de desinstitucionalización frente a la importancia de sus acontecimientos y de su innovación, se presentan nuevos problemas. Uno de ellos, considera que el hecho de ser un servicio externo y abierto, no garantiza que no tenga característica de manicomio, haciendo necesaria la investigación sobre la estructura de los servicios de los profesionales frente a la asistencia al enfermo mental para diagnosticar algunas características de manicomio aún presentes o no<sup>(5)</sup>.

En esta perspectiva, es necesario destacar el CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, en la ciudad de São Paulo y el Núcleo de Atención Psicosocial, en Santos, como uno de los precursores de esta modalidad de atención en salud mental.

Actualmente, se encuentra en funcionamiento una red amplia de ofertas terapéuticas, que objetivan la substitución del modelo hospitalario-céntrico, siendo estos centros de atención psicosocial, camas psiquiátricas en hospitales generales, centros de convivencia, cooperativas de trabajo, residencias terapéuticas, entre otros. De forma general, estos nuevos servicios se caracterizan por la utilización de un conjunto amplio y complejo de tecnologías terapéuticas y prácticas psicosociales dirigidas para mantener a la persona en la comunidad.

El compromiso ético de garantizar a los portadores de trastornos mentales una asistencia de calidad en base a los presupuestos de la singularidad, el derecho a la salud y una vida digna, lo que viene impulsando proyectos innovadores, rompiendo con el modelo de reclusión. Entre estos proyectos, se encuentran los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) experiencias en construcción, actualmente distribuidas por todo el país y que se deben constituir en servicios innovadores, garantizando un “espacio de producción de nuevas prácticas sociales para enfrentar la locura, el sufrimiento psíquico, siendo una experiencia diversa para la construcción de nuevos conceptos, de nuevas formas de vida, de invención de vida y salud”<sup>(6)</sup>

En este contexto histórico, se introduce también, el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) “Espacio Vivo” de Botucatu, funcionando desde 2000. El servicio tiene como una de sus finalidades, implementar los principios de reforma psiquiátrica fundamentando sus prácticas en el respeto a las singularidades y a la defensa de la vida. Se focaliza, en los presupuestos de la Rehabilitación Psicosocial, el eje institucional guía de sus intervenciones no es entendido como un conjunto de técnicas, sin embargo si como una “*exigencia ética*”<sup>(7)</sup>.

Así, este estudio tuvo como objetivo aprender como el proceso terapéutico ofrecido por el CAPS “Espacio Vivo” es percibido por los usuarios atendidos en el servicio.

## METODOLOGÍA

Para realizar esta investigación, el método utilizado fue el estudio de caso, pues el mismo puede proporcionar una visión mas detallada y focalizada en el contexto estudiado y por ser un enfoque de investigación que tiene como objetivo, analizar profundamente una unidad<sup>(8)</sup>.

Esta investigación buscó la aproximación entre la vivencia de los usuarios en sufrimiento psíquico y su comprensión sobre el tratamiento ofrecido en un servicio de salud mental, en el caso, el CAPS “Espacio Vivo”. Así, se busca conocer en profundidad el objeto estudiado, no desconociendo que esta aproximación se realiza de forma incompleta muy por el contrario, sus conclusiones son provisionales.

Entre tanto, el estudio de caso al favorecer el conocimiento de una realidad delimitada, permite que, a partir de sus resultados, puedan ser formuladas las hipótesis para encaminar otras investigaciones<sup>(8)</sup>.

Los once usuarios, de ambos sexos, que participaron de esta investigación, fueron seleccionados en base a los siguientes criterios: 1. estar dentro del CAPS “Espacio Vivo”, y en el momento de la recolección de datos, frecuentar el servicio en régimen semi-intensivo; 2. presentar condiciones de facilitar la comunicación y saber sobre la investigación y 3. haber consentimiento, tanto del usuario como de su responsable, conforme establecido por la Resolución 199/96.

Esta investigación obtuvo aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina - Unesp.

Las entrevistas semi-estructuras fueron elaboradas, a partir de una guía con las principales consideraciones a ser colocadas. Fueron marcados horarios previamente con los usuarios y las entrevistas fueron realizadas, individualmente, por la investigadora en el servicio. Los nombres de los usuarios fueron omitidos y substituidos por los nombres de los principales personajes de una pieza teatral realizado por el CAPS.

Posterior a la recolección de datos, el material obtenido fue sometido a Análisis Temática, que "consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objetivo analítico establecido"<sup>(9)</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados fueron agrupados por medio de tres grandes temas surgidos de las informaciones dadas por los sujetos de la investigación: **La influencia Organicista en el cuidado brindado por el servicio; El CAPS como escenario que favorece la red de relaciones sociales;** y finalmente, **el Trabajo Terapéutico establecido para la vida diaria del usuario.**

En el primer tema surgieron categorías como la valorización del profesional médico, el énfasis en la terapia medicamentosa y la importancia del enfoque terapéutico sobre los síntomas presentados por los usuarios.

Estas consideraciones nos hacen regresar a la discusión del camino recorrido por la psiquiatría. El proceso de este saber fue marcado por influencias conceptuales, fundamentadas en una visión organicista de la etiología, a través del manejo de signos y síntomas y en el pronóstico de las enfermedades mentales, indicando así sus acciones.

Estos conceptos fueron llevados a la práctica psiquiátrica, a partir del siglo 20, una vez que, durante el siglo pasado, el cuerpo humano y sus detalles, era prácticamente desconocido. Con el avance de la medicina científica, fue posible comprender los procesos fisiológicos, siendo una forma de comprender partes cada vez menores de la máquina humana<sup>(10)</sup>.

Al final de la década de 1950, se introdujeron diversos psicofármacos en la terapia psiquiátrica como los antidepresivos tricíclicos, y las benzodiazepinas,

que fueron "responsables indirectos por la integración de la psiquiatría dentro de la medicina interna"<sup>(11)</sup>.

Estos conceptos, marcados por las practicas tradicionales, aún influyen en las acciones profesionales en los nuevos equipos de salud mental, como por ejemplo, los CAPS<sup>(12)</sup>.

La enfermedad mental, es vista bajo el enfoque organicista, que proviene de la concepción de que "es algo que ocurre `dentro` del espacio corporal. La subjetividad del individuo es descartada, operándose a través de una reducción que lo transforma en un objeto damnificado"<sup>(13)</sup>.

La información a continuación, ejemplifica la noción de organicidad del sufrimiento psíquico, lo cual va de acuerdo con lo encontrado en la literatura.

*Entonces, el tratamiento medicamentoso es así, es lógico que nosotros tenemos problema psíquico, que vienen por diversos motivos, que es el propio cerebro de la persona, falta de líquido del cerebro. Yo no se explicar, pero estos medicamentos combaten esta deficiencia que uno tiene, esta enfermedad [...]. El medicamento ayuda para que la persona, substituya la deficiencia que la persona tiene, a nivel del cerebro, no? así orgánica (Nero).*

La entrevista demuestra la elaboración que el individuo crea al respecto de su enfermedad. Se puede percibir en sus expresiones, la influencia de la visión organicista, aquí colocado, como una carencia cerebral. Para el caso, esta disfunción es indicada como causante de problemas psiquiátricos.

Consecuentemente, la opción por el enfoque medicamentoso es el mas indicado en esta situación, esperando que con ello los problemas sean solucionados y la deficiencia disminuía. Es decir, que para él, la enfermedad mental es percibida como deficiencia, incapacidad y pérdida. Por lo cual, es imperioso que los profesionales e instituciones provean medios de combatir estas secuelas.

Así, su expresión traduce la imagen de que estar enfermo es en esencia una pérdida: es perder capacidades, es perder lazos afectivos; es perder. Esto demuestra que la enfermedad provoca un estado de incapacidad establecido por el perder y por la no valorización de las relaciones e interrelaciones entre el individuo y la sociedad.

Lo que llama la atención es que, aún en nuestros días, este discurso esta arraigado y se fundamenta por las expresiones de los usuarios, a pesar de estar introducidos en nuevos servicios, en dispositivos institucionales innovadores y, teóricamente, constituidos por nuevas prácticas.

Siendo así, la enfermedad mental se aloja en el cerebro dañado, se considera que el tratamiento

ofrecido debe darse en este enfoque, el orgánico. Siguiendo en esta perspectiva, se asocia el tratamiento al profesional que consideran más adecuado para las acciones terapéuticas esperadas, buscando soluciones para la enfermedad mental.

En este caso, los médicos fueron los profesionales más valorizados para el manejo de la terapia y en el enfoque medicamentoso y, bajo este enfoque, para el tratamiento ofrecido por el CAPS.

Así bajo el enfoque orgánico, estos profesionales son valorizados pues "solamente el médico sabe lo que es importante para la salud del individuo, y solo él puede hacer cualquier cosa al respecto, porque todo el conocimiento sobre salud es racional, científico, basado en la observación objetiva de datos clínicos"<sup>(14)</sup>.

Otro usuario ilustra esta situación, al mencionar.

*[...] También tiene al psiquiatra con quien nosotros conversamos en el CAPS y la cabeza de nosotros va regresando a su lugar no? (Mario).*

También aquí podemos verificar que nos llama la atención, el énfasis en la organicidad del cuidado, estando bastante presente en los discursos de los usuarios. Entre tanto, esta consideración necesita ser mejor enfocada, una vez que este tipo de terapia debe ser parte del proceso terapéutico ofrecido por los equipos de salud mental. Aún para los usuarios de esta investigación, el enfoque, aquí descrito, presenta carácter de mayor importancia, volviendo a una visión tradicional de la psiquiatría.

La segunda categoría -**El CAPS como escenario que favorece la red de relaciones sociales**- fue estructurada a partir de cómo los usuarios han percibido y utilizado el espacio del CAPS y, como este local, está conformado por acciones terapéuticas, por relaciones usuario/servicio y usuario/profesional, así como, en la formación del vínculo.

Los servicios abiertos en salud mental, en este caso los CAPS, fueron originados a partir de proyectos innovadores que buscaban una práctica cotidiana, ruptura del modelo de asilo. Dentro de estos proyectos, surgidos al final de 1980, se destacan el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) Prof. Luis da Rocha Cerqueira, en la ciudad de São Paulo, los Núcleos de Atención Psicosociales (NAPS) en Santos -SP y CAPS "Nuestra Casa" en São Lorenzo do Sul- RS.

De esta manera, el trabajo desarrollado en instituciones, como los CAPS, presupone mayor

competencia, disponibilidad y creatividad del equipo en relación a lo realizado por el modelo de psiquiatría tradicional, en el cual las acciones terapéuticas son predeterminadas y cristalizadas. Siendo que el servicio de atención psicosocial debe ser "espacio de producción de nuevas prácticas sociales para enfrentar la locura, el sufrimiento psíquico, la experiencia diversa; para la construcción de nuevos conceptos, de nuevas formas de vida, de invención de vida y salud"<sup>(6)</sup>.

El CAPS "Espacio Vivo" también es escenario de contradicciones, conflictos, inseguridades y negociaciones de los usuarios y el equipo. Están presentes en su día a día las reflexiones y debates sobre el hacer y el como-hacer.

La información de *Camargo*, a continuación muestra la discusión actual en relación a la psiquiatría, su rol en la organización social, y sobre todo, sobre las instituciones relacionadas a la asistencia psiquiátrica. Creemos que la narración del usuario del CAPS puede también ser compartido por muchos otros usuarios, familiares y trabajadores, actores de un proceso en movimiento. En esta perspectiva, para *Camargo*.

*El CAPS es una propuesta de deshospitalización, no?. Fuera de la sociedad nadie sobrevive porque el ser humano, precisa de las otras personas para sobrevivir. Entonces el CAPS es óptimo si tuviese uno aquí como el CAPS III, si fuesen dadas vacantes, si fuese cerrado el hospital psiquiátrico, no?. Porque el hospital psiquiátrico tiene una utilidad en otras épocas, en regímenes de gobierno que tenían otra mentalidad, para esta mentalidad democrática sería necesario que tuviese más un CAPS para atender la demanda, no? (Camargo).*

Según la narración, el CAPS se coloca en contraposición al hospital, al servicio de la deshospitalización. Ciertamente, los CAPS se originan como servicios intermediarios, es decir, como instituciones cuya complejidad intermediaba los Hospitales Psiquiátricos y la comunidad, atendiendo a pacientes en el momento de alta hospitalaria, para el paso a la vida comunitaria o evitando el internamiento. El proyecto CAPS acepta, aún provisoriamente, al hospital psiquiátrico.

Con relación a la actuación de los profesionales, los entrevistados perciben en los trabajadores una postura de escuchar y acoger el sufrimiento. Este rol es valorizado como instrumento en el proceso terapéutico. En las entrevistas, fue posible aprender varias narraciones en este sentido.

*Yo necesitaba, a veces, llorar y no conseguía. A pesar de abrirme mucho con otras personas, pero no era lo mismo que un profesional (Adelaide).*

*Ustedes dando apoyo para mí en el momento que más necesitaba fue bueno en aquella época. Ahora yo estoy bien (Locura).*

*Ayudó la atención que ellos me daban, todo para mí [...]. Ah, en la atención si me sentía sola [...]. Yo estaba necesitando estar junto con algunas personas, porque no estaba con mi hermana (Michele).*

Los usuarios narran sentirse apoyados, atendidos escuchados y utilizan los momentos con los profesionales como espacios para soltarse, para sentirse aliviados.

*Michele* asegura que su mejoría se debe al soporte ofrecido por el servicio, en relación a su red social, la cual no estaba fortalecida. En esa época, se sentía sola y utilizó el CAPS como un espacio de encuentro y convivencia.

En sus expresiones, los entrevistados no definen en cuales actividades o 'lugares' suceden estos 'encuentros', donde el intercambio y las redes son establecidas. Siendo así, podemos pensar que los espacios han sido permeables y ofrecen soporte a las necesidades de los usuarios.

Las narraciones muestran que los usuarios vienen utilizando el servicio como una primera aproximación, la relación establecida permanece en el lugar donde se da la atención y apoyo. Entre tanto, esta aproximación fue gradual. En el transcurso de la investigación, fue posible encontrar narraciones que demuestran que el proceso terapéutico viene caminando para atender a las necesidades de los usuarios.

Finalmente, el espacio del CAPS, es una oportunidad para actuar nuevamente en el mundo. Para estos usuarios, retirados de los procesos productivos y en la disminución, o en ausencia de vínculos sociales, la participación en el servicio y la entrada en una red de solidaridad y apoyo hacen posible retomar los lazos sociales en una situación en la cual estos lazos son aún necesarios.

En la última categoría - '**Trabajo terapéutico para la vida diaria del usuario**' - fueron tratadas las dificultades y facilidades de los usuarios para enfrentar los desafíos de la vida diaria, así como las prácticas terapéuticas ofrecidas por el servicio, los cuales vienen siendo conformadas en este sentido. Así, "Hacer frente con el día a día es siempre una intervención que exige un enfrentamiento con lo concreto del hombre, ese movimiento de múltiples relaciones. El día a día no

es rutina, no es la simple repetición mecánica de acciones que llevan a un hacer por hacer. **El día a día es el lugar donde buscamos ejercer nuestra actividad de práctica transformadora, es el social; es el contexto en que vivimos**"<sup>(15)</sup> (resalte nuestro).

A partir del contexto-diario surgen en el cuidado las situaciones de conflicto, los temores, las dificultades, las habilidades, las situaciones concretas de la vida. Siendo a través de ellas reconstruidos los hilos del proceso terapéutico. Así, el usuario y servicio, trabajan juntos en la búsqueda de reales necesidades y deseos, en base al tratamiento.

En las narraciones de los usuarios del CAPS "Espacio Vivo", fue posible aprender situaciones y acontecimientos, surgieron expresiones que indicaban a las prácticas terapéuticas como de apoyo a los usuarios para enfrentar las dificultades en su día a día.

Las dos narraciones, a seguir consideran la importancia de esta temática, como apoyo para mejorar en la apropiación de sí mismo y en el gerenciar su vida.

*[...] Desde las cosas más simples, barrer, no hacer las cosas del día a día, hasta los negocios. Obligación, compromiso, horario, ayudan mucho. Porque yo tenía dificultades así, en horarios, yo había cambiado el día por la noche, no conseguía hacer lo que hago aquí y desde los diez meses en adelante, yo estoy haciéndolo. No es de un día para el otro, Pero yo ya estoy haciéndolo, consigo ayudar a mi hija a quitarse de un peso, una responsabilidad muy fuerte para ella (Adelaide).*

*Hoy yo consigo ir para el centro, comprar lo quiero, yo...si hay cuentas para pagar, voy y pago [...]. Ahora en casa tenemos una cocina, yo la arreglo, ayudo más a mi hija, a limpiar la casa, así lo que yo puedo lo hago. Yo creo que eso me ayudó mucho (Dementita).*

Por medio de las narraciones, se puede percibir que el trabajo terapéutico se inicia sobre las dificultades instaladas y relacionadas al desempeño de actividades diarias. En las narraciones, es posible aprender que el proceso terapéutico - el cual comienza desde el cuidado con el cuerpo - sigue con el aumento de la complejidad de las intervenciones, enfocando actividades del día a día, en un espacio protegido, por el CAPS. Más tarde, estas actividades son pasadas para los respectivos espacios reales, en el contexto-diario de cada uno.

Los usuarios entrevistados, perciben el desarrollo de tareas domésticas como un alcance a niveles mayores

de autonomía, y también como actividades importantes en la relación con los familiares.

Así, *Adelaide* narra que su mejoría también repercutió en la disminución de la "responsabilidad" la cual estaba delegada para su hija.

Por otro lado, *Dementita*, percibe que su mejoría, fue en el sentido de dividir con su hija tareas domésticas.

El trabajo terapéutico enfocado en acciones en el día a día del usuario es también valorizado como una de las herramientas de rehabilitación psicosocial. La centralidad en este aspecto hace del servicio un importante dispositivo innovador en el cuidado de la salud mental y "las prácticas de la vida diaria son consideradas, en este contexto, como componentes esenciales para la rehabilitación psicosocial de los usuarios y, consecuentemente la obtención de su ciudadanía. La diferenciación entre tratar personas con sus propias necesidades, su subjetividad aparece como un diferencial importante en relación a la centralización en el tratamiento de la enfermedad"<sup>(16)</sup>.

Analizando estos resultados, podemos aprender que el servicio viene enfocando en su trabajo las prácticas diarias. El proceso terapéutico está basado en un cuidado responsable, valorizando las habilidades y dificultades de los sujetos y sus necesidades. El resultado del contrato terapéutico es percibido, por los usuarios, a través de una mejor calidad de vida y autonomía. En la medida que son valorizadas y trabajados estos aspectos, el servicio se aproxima a presupuestos de rehabilitación. Entre tanto, aún están presentes enfoques organicistas, como los ya analizados. La contradicción aquí presente, puede ser inherente al proceso de construcción diaria de nuevos servicios donde, rutinariamente, existe dilemas y enfrentamientos para encarar con el sufrimiento psíquico.

## CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo tuvo como objetivo identificar y analizar el tratamiento ofrecido en el Centro de Atención Psicosocial "Espacio Vivo" bajo la óptica de los usuarios atendidos por el servicio. Para delinear

esta investigación fue realizada la pesquisa cualitativa. A partir de los datos recogidos fue posible aprender que el cuidado enfatizado bajo la visión organicista, se presenta como punto fuerte dentro del proceso terapéutico en el servicio. En esta perspectiva, el médico ocupa un lugar privilegiado en el servicio, determinado por el saber psiquiátrico. Así, para los usuarios entrevistados, son considerados como instrumentos necesarios para la ejecución de este trabajo: la utilización de psicofármacos para el alivio de síntomas y la consulta médica.

Por otro lado, el CAPS también viene ofreciendo enfoques caracterizados por conjunto de problemas relacionados a "terapias", es decir, guiadas por la singularidad, escucha y acogimiento. En las expresiones de los entrevistados aparece, con frecuencia, la postura de acogida y de escucha presentes en los trabajadores del servicio. Característica identificada como un estilo de trabajo y práctica del servicio: la relación humana, la acogida, el respeto, el afecto y el apoyo como son tratados los usuarios atendidos. Estos presupuestos que dan soporte a las acciones de la institución están fundamentadas en la Reforma Psiquiátrica.

Los usuarios perciben que, hablar y ser escuchado, trae alivio a su sufrimiento, y el establecimiento de estas relaciones se constituye en una forma de ayuda.

Otro aspecto importante en las relaciones del usuario con el servicio, fue la construcción del vínculo. Los entrevistados indicaron que los profesionales han buscado "observar" el contexto de vida de las personas atendidas, siendo mantenida así exista discontinuidad en el tratamiento. Por otro lado la frecuencia y continuidad del tratamiento son también consideradas como formas de establecer el vínculo, fortaleciendo una relación de confianza y ayuda.

Creemos que las actividades de la vida diaria deben estar introducidas como uno de los primeros objetivos para ser alcanzados en el contrato de cuidados y mas ampliamente, en proyecto de rehabilitación psicosocial.

Entre tanto, para ser trasladadas estas primeras necesidades, es necesario que el enfoque se amplíe para la complejidad del sujeto que sufre, de forma que alcance lo concreto de su vida y de sus relaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aranha e Silva AL. Projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
2. Nicácio MFS. O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura. [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1994.
3. Amarante P. A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: Kalil MEX, organizador. Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1992. p.103-9.
4. Camarotti MH. Instituição aberta de saúde mental: um novo paradigma de atendimento. Rev. Saúde Dist. Fed. (Brasília); 1997. 8(4):32-5.
5. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): SDE/ENS; 1995.
6. Amarante P. A (clínica e a reforma psiquiátrica). In: Amarante P, coordenador. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro (RJ): NAU Editora; 2003. p.45-66.
7. Saraceno B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AMF, coordenadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo:Hucitec;1996. p.13-8.
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1987.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ªed. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.
10. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 23ª ed. São Paulo (SP): Cultrix; 2002.
11. Bueno JM. O aspecto da psiquiatria biológica - uma revisão histórica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 1988; 37 (3): 127-32.
12. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro.; 11(6):786-91.
13. Tsu TMJA. Vício e loucura: estudo de representações sociais de escolares sobre a doença mental. Bol Psicol (São Paulo) 1991; 41 (94/95):47-55.
14. Urbach S. Medicina e patologia. In: Moraes JFR de, organizador. Construção social da enfermidade. São Paulo (SP): Cortez; 1978. p.139-55.
15. Francisco BR. Terapia ocupacional. 3ª ed. Campinas (SP): Papirus; 2004.
16. Hirdes A. Reabilitação psicossocial: dimensões teórico-práticas do processo. Erechim (RS): EdIFAPES; 2001.