

Análise de implementação de tecnologias de cuidar em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial

Claudia Mara de Melo Tavares
Alessandro Macedo Barone
Josieli Cano Fernandes
Marcela de Abreu Moniz

Resumo

O presente estudo busca analisar tecnologias de cuidar propostas em um Centro de Atenção Psicossocial. A pesquisa de campo foi realizada por meio de observação participante, entrevista com a equipe técnica do serviço e análise de dados documentais. Foram identificadas 23 atividades, evidenciando que as novas tecnologias de cuidar nesse serviço possuem papel terapêutico, mas não são direcionadas para a ressocialização dos usuários.

Palavras - chave: Cuidado. Tecnologia em saúde. Saúde mental. Reabilitação.

Introdução

Partindo do princípio de desinstitucionalização proposto pela reforma psiquiátrica e do modo psicossocial de atenção em saúde mental, este estudo visa caracterizar e analisar as tecnologias de cuidar desenvolvidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Nos anos 90, a política de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica ganha um parâmetro oficial. O governo federal criou políticas que procuravam conter as internações, instalando um conjunto de dispositivos extra-hospitalares. Isso possibilitou uma tendência da inversão do modelo hospitalocêntrico para um modelo substitutivo.

Seguindo a lógica da descentralização e territorialização do atendimento em saúde mental, surgiu uma rede de serviços substitutivos de base comunitária, que incluiu centros e núcleos de atenção psicossocial, clubes de convivência e de lazer assistidos, cooperativas de trabalho protegido, oficinas de geração de renda e residências terapêuticas (ALVES, 1996).

A diversidade de práticas e modos de cuidar em saúde mental configurou um novo cam-

po capaz de congregar e nomear todo o conjunto de práticas substitutivas, o modo de Atenção Psicossocial. As ações teórico-técnicas produzidas nesse campo referem-se à criação de novas formas de intervenção que possibilitem a construção de novos dispositivos e trabalhem pela transformação radical dos modelos institucionalizados e da ética em que se pautam.

O modo psicossocial de atenção é descrito por Costa-Rosa (2000) sob o prisma dos quatro parâmetros básicos que o definem: concepção do processo saúde-doença e dos meios teóricos - técnicos sustentados para com ela lidar; concepção da organização das relações intrainstitucionais, inclusive da divisão do trabalho interprofissional; concepção da forma das relações da instituição e seus agentes com a clientela e com a população em geral; e concepção efetiva dos efeitos de suas ações em termos terapêuticos e éticos.

O CAPS idealizado no âmbito do movimento pela reforma psiquiátrica despontou como modo predominante de cuidar relacionado ao campo da Atenção Psicossocial. Ele propõe a garantia das relações entre trabalhadores e usuários centradas

no acolhimento, no vínculo e na definição precisa de responsabilidade de cada membro da equipe, incluindo ações dirigidas aos usuários, aos familiares e à comunidade. O CAPS ainda compromete-se com a construção dos projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam qualidade de vida e inclusão social possíveis.

As atividades constituem-se nas principais tecnologias de cuidar nos CAPS, embora haja uma crítica a esse modo de desenvolvimento dos novos dispositivos assistenciais, por operar uma divisão entre o agir técnico e o político com primazia da técnica (TAVARES, 2000).

Segundo Goldberg (1996), no início da organização do primeiro CAPS, o Luís Cerqueira, as atividades funcionaram como enervamento do serviço. Essas atividades, que foram utilizadas inicialmente como forma de ocupação do tempo dos pacientes, apresentaram-se posteriormente como necessidade terapêutica do projeto individual do paciente, como mediadora de situações terapêuticas, como forma de otimizar e acolher com atenção máxima situações propícias à emergência da fala dos pacientes. As atividades aliadas à outras propostas do CAPS propiciaram sensíveis melhoras nos quadros clínicos dos pacientes. Eles passaram, a partir de então, a desejar vender os objetos produzidos no âmbito das oficinas. Gradualmente, as atividades ali realizadas deixaram de ser concebidas como terapêuticas em si mesmas para serem abordadas como campo transferencial que envolve o terapeuta, os pacientes e as relações intragrupo. As atividades passaram a ser consideradas como fator de aglutinação e catalização das relações interpessoais.

Lima (1999) descreve que as atividades emergem como elemento articulador entre o dentro e o fora do serviço. Através da realização de atividades, os pacientes podem apropriar-se das riquezas culturais de sua comunidade. As atividades representam assim, oportunidades de encontro e de diálogo entre a sociedade supostamente sadia e aqueles que passaram pela experiência da loucura.

Segundo Tykanori (2001), todo o processo de troca dentro do campo social é constituído previamente por um valor atribuído a cada indivíduo, e este valor é denominado poder contratual. Desse modo, para reabilitar os usuários do CAPS seria necessário reconstruir esse valor, aumentando o po-

der contratual do usuário, criando condições para que o paciente possa participar do processo de troca social, de alguma maneira.

Reabilitar deve ser uma estratégia que implica muito mais que passar um paciente de um estado de incapacidade para um estado de capacidade. Implica na participação dos usuários, das suas famílias, dos profissionais e da comunidade inteira e de uma mudança total de toda a política dos serviços de saúde mental e também na criação de condições para que o usuário possa de alguma forma participar de trocas sociais, reconstituir seu poder contratual, reconstruir sua produção de valor, e ampliar sua autonomia (SARACENO, 2001).

Essa produção de valor é dada a cada indivíduo como uma pré-condição para qualquer intercâmbio. É através da relação dos profissionais que atendem o usuário e a capacidade deles em elaborarem projetos, de construir, de inovarem, de serem criativos que se pode estabelecer este processo de contínua transformação, ou seja, a reabilitação psicossocial.

Embora a reabilitação em saúde mental impliquem em técnica entre muitas, ela também é um conjunto de técnicas (Pitta, 2001), que visa a articular e a negociar os mais diferentes saberes e poderes num processo de restituição do poder contratual do usuário, com o fito da reconstrução dos seus valores sociais, da criação de condições para sua participação no processo de trocas sociais e da ampliação de sua autonomia.

Saraceno (2001) considera a reabilitação uma necessidade e uma exigência ética para todos os profissionais de saúde mental, destacando que não devemos encará-la como mais uma tecnologia no campo da saúde mental, já que ela, mais do que isso, é uma estratégia de cuidar, uma abordagem de conhecimento que implica uma mudança total de toda a política dos serviços de saúde mental, englobando a todos os profissionais e todos os atores do processo saúde-doença.

A tecnologia é um campo de investigação, desenho e projeto muito amplo, que utiliza conhecimentos científicos com a finalidade de controlar coisas ou processos naturais. É o campo de conhecimento que se ocupa de desenhar artefatos e projetar sua realização, operação e manutenção à luz de conhecimentos científicos (BUNGE, 1985).

Nietsche (2000) destaca que qualquer tecnologia a ser produzida e utilizada necessita possuir algumas características essenciais, entre as quais: atributos de segurança, eficiência e eficácia, simplificação (que não deve ser confundida com redução de qualidade ou de transformação em tecnologia de segunda categoria), adequação ou aceitação cultural, necessidades das pessoas e custo mais reduzido (a factibilidade econômica é também condição fundamental).

Maia (1984) descreve a tecnologia médica como o conjunto ordenado de todos os conhecimentos e instrumentos utilizados na produção, distribuição, uso e organização de serviços médicos. Esse conceito pode ser estendido ao campo da tecnologia em saúde.

Neste sentido, compreendemos uma nova tecnologia em saúde como um modo de trabalho proveniente de uma série de saberes específicos analisado periodicamente e, assim, em transformação constante através de um processo contínuo de criação e aprofundamento de estudos para que os resultados possam ser cada vez mais satisfatórios e alcancem a intenção com que foram criados.

Uma nova tecnologia é importante por estar inserida no contexto sociocultural no qual está sendo criada e/ou realizada e não apenas em sua disponibilidade técnica e econômica.

Assim, denominamos como novas tecnologias do cuidar em saúde mental as atividades criadas após a reforma psiquiátrica no Brasil e realizadas nos diferentes serviços que prestam assistência psiquiátrica, como CAPS, hospitais e clínicas psiquiátricas e ambulatorios. A partir da mentalidade dos profissionais que conduzem esses serviços, as tecnologias apresentam-se com diferentes propósitos. Nos CAPS a criação de tecnologia de cuidar articula a existência singular do sujeito ao seu meio ambiente e social, a partir da capacidade do próprio serviço e da comunidade. Para que isso ocorra, o profissional necessita compreender o contexto mais global e até mesmo ritualístico em que se insere a prática de saúde mental, que tem na produção da subjetividade, no imaginário social e na criatividade uma possibilidade singular para a criação, promoção e qualificação de cuidados (TAVARES, 2000).

As tecnologias utilizadas nos CAPS permitem aos profissionais de saúde mental e às pessoas que fazem parte da convivência social do paciente, um ambiente de trocas e de aproximação real, com os objetivos de restabelecer gradualmente as relações afetivas e sociais, seus direitos e seu poder social, além de se constituírem em recursos terapêuticos.

Na realidade, há muitas dificuldades por parte dos técnicos responsáveis pela criação e realização das oficinas e dos profissionais envolvidos com elas, a respeito de sua natureza e de seus objetivos específicos, de acordo com as necessidades psíquicas de cada paciente. Podemos constatar esse fato em Tenório (2002), que adverte:

Ainda não temos uma concepção amadurecida do que seja a natureza e o objetivo do trabalho em oficinas, mas isso não impede que muitos de nossos pacientes encontrem sua sustentação nelas e nas atividades coletivas.

As oficinas, no campo de atenção psicossocial, funcionam como medida terapêutica, como espaço de criatividade e de liberdade de expressão, de acordo com a condição subjetiva de cada paciente. Também significam um espaço de reconquista da cidadania e do poder contratual do paciente mediante o duplo sentido de aprendizagem de um trabalho e produção de um elemento a ser posto ou não em negociação, através de trocas sociais. Elas ainda funcionam como espaço de troca de relações interpessoais num mesmo nível de sociabilidade.

Os CAPS devem estar aparelhados para a realização de trabalhos individuais e coletivos como as oficinas terapêuticas, pois dependem das possibilidades e escolhas de cada usuário para afirmar sua existencialidade e singularidade como sujeito. Enquanto uns trabalham na subjetivação particular, outros interessam-se em conquistar seu espaço coletivo com trocas sociais, sem as quais não produzem.

Enfim, as tecnologias utilizadas no CAPS constituem-se uma das estratégias para solução de problemas prioritários do cuidar em saúde mental. A sustentação dos pacientes nessas tecnologias acontece através da participação e interesse de cada um, tendo sua ação direcionada para a produção

de subjetividade e ajudando a equipe a enfrentar impasses antes não solucionados, permitindo a eles voltarem a freqüentar os laços sociais.

Metodologia

A pesquisa foi realizada com a equipe multiprofissional de um CAPS da Cidade de Niterói. Compreende um estudo exploratório, descritivo, de natureza quanti-qualitativa, com a proposta de compreender e explicar fatos, conforme descreve Gil (1994).

A pesquisa de campo propriamente dita incluiu visitas ao CAPS para conhecimento do cenário de investigação. Posteriormente, com a finalidade de resgatar os objetivos de sua criação e seu papel dentro do projeto terapêutico, realizou-se o levantamento de dados documentais sobre a freqüência dos usuários nas atividades propostas pelo serviço, a entrevista com os profissionais responsáveis pelas oficinas e a observação direta no campo.

Os resultados obtidos foram submetidos à análise qualitativa, permitindo ressaltar as informações discutidas. Depois, realizou-se as interpretações tomando-se por base as referências teóricas da reforma psiquiátrica.

Em respeito aos aspectos éticos da pesquisa, submeteu-se o projeto de pesquisa ao comitê de Ética, que emitiu parecer favorável à realização do trabalho. Os depoimentos foram concedidos com prévia autorização dos sujeitos da investigação, na forma de um Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e discussão

A pesquisa permitiu identificar e caracterizar 23 tecnologias de cuidar em desenvolvimento no CAPS, desde procedimentos intrínsecos para fins terapêuticos e auxílio na aproximação usuário, família e equipe, a estratégias mais avançadas de reabilitação e integração comunitária. Contudo, as novas tecnologias propostas não são direcionadas para a ressocialização do usuário, conforme análise das descrições apresentadas no Quadro I.

As tecnologias de cuidar implementadas são diversificadas. Muitas delas constituem-se em

dinâmicas de grupo direcionadas para a relação interpessoal dos usuários, enquanto outras, tais como as oficinas de modelagem em barro e de desenho, são mais direcionadas para individualização dos mesmos.

O serviço conta com uma equipe multiprofissional composta de 22 profissionais, a saber: um médico psiquiátrico, um assistente social, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, três psicólogos, um agente administrativo (psicólogo), cinco terapeutas ocupacionais, um coordenador administrativo, um coordenador geral, um técnico geral (os últimos três são coordenadores de toda a região central). Ainda existem quatro vigilantes e dois auxiliares de serviços gerais. O serviço não dispunha de enfermeiro no período de realização da pesquisa, embora um profissional tenha sido contratado recentemente.

A oficina terapêutica é a principal tecnologia de cuidar implementada no CAPS, sendo coordenada por 11 profissionais, majoritariamente por terapeutas ocupacionais e psicólogos. Observa-se a ausência de certos profissionais no desenvolvimento das oficinas. Além disso, alguns profissionais desconhecem os objetivos e indicações terapêuticas das tecnologias implementadas no serviço, revelando uma certa fragmentação das funções desempenhadas pela equipe.

Esse fato é contestado por Miranda (2000), que compreende o campo de saúde mental sem divisões entre os que realizam a assistência e os que pensam a assistência. A vantagem dessa posição, seria um contato de intimidade entre o que fazemos e o que pensamos que devemos fazer. Por outro lado, esta proximidade poderia turvar a vista e dificultar uma análise mais geral.

Das tecnologias de cuidar desenvolvidas no CAPS, as que ocorrem com maior freqüência são: medicação individual, atendimento individual de qualquer natureza, grupão, oficina de sexualidade, grupo “bom dia” e atendimento familiar, indicando que a prática de cuidar ainda é influenciada pelo modelo tradicional de atendimento, coincidindo com o que disse Basaglia (1985) a respeito dos serviços alternativos reproduzirem, no âmbito das relações, o manicômio mental.

Verificou-se que as oficinas de teatro, artes aplicadas, marcenaria, ikebana, musicoterapia e atividade no Caio Martins, embora constem na lista de ativi-

dades do serviço, não são desenvolvidas há algum tempo. Outras atividades também não foram realizadas durante o mês de coleta de dados: oficina de artes aplicadas, grupo de medicação, passeio e eventos externos, atividade de limpeza, oficina de bijuterias, atividade de compras, reunião com a Associação Cabeça Firme, musicoterapia, reunião com a Cooperativa da Praia Vermelha, acompanhamento terapêutico, encaminhamentos, projeto MAC-cultural, oficina de cartonagem, oficina de biblioteca e leitura, oficina arte de se embelezar, RPG, marcação de exames em outras unidades e solicitação de medicamentos. Segundo justificativa dos profissionais entrevistados, tal fato decorreu da diminuição da equipe e do aumento do número de usuários.

As tecnologias de saúde mental constituem um espaço de liberdade, de criação e expressão dos usuários contribuindo de forma positiva, para a interação com a equipe e a qualificação do cuidar. A prática do cuidar faz admitir as pluralidades dos sujeitos com suas diferenças, reafirmando suas opiniões e emoções, seu valor como cidadãos num mesmo nível de sociabilidade constituindo-se, enfim, numa das formas de se ampliar o trabalho prático da desinstitucionalização. No entanto, é preciso reconhecer que algumas dessas tecnologias, podem gerar um certo grau de dependência técnica, enfraquecendo o poder contratual dos usuários e sua relação com a comunidade.

Quadro I - Descrição das novas tecnologias do cuidar, seu papel terapêutico e os técnicos responsáveis por sua realização no CAPS. Niterói, 2003.

Tipo		Técnico Responsável	Descrição da Atividade
1	Oficina de costura	Terapeuta Ocupacional	Trabalho artesanal que se iniciou com arte e beleza e se encaminhou para o fuxico. A atividade tem função agregadora, ligada a várias funções senso-perceptivas. Contribui para a elaboração da estética.
2	Oficina de culinária	Auxiliar de serviços gerais	Produção de alimentos para consumo próprio. Tem como objetivo principal a reinserção dos usuários na atividade do dia-a-dia.
3	Visita domiciliar	De acordo com o técnico de referência do usuário	Consiste na visita do técnico à casa dos usuários, de acordo com as suas necessidades objetivando facilitar o tratamento e reinserir os afastados ao tratamento. Como atividade de suporte e o atendimento familiar, busca evitar a internação e permitir que o paciente frequente o serviço de saúde de sua região. As visitas iniciam-se na alta hospitalar e vão até a completa adesão ao plano terapêutico.
4	Passeio/eventos externos	Não há técnico responsável	Projeto Terapêutico externo ao NAPS, que visa a reintegração do usuário com a sociedade
5	Atividade de limpeza	Usuário sob supervisão de um técnico	Referindo-se à bolsa trabalho, constitui um projeto que associa o NAPS e do Hospital Psiquiátrico com finalidade terapêutica. É um incentivo ao trabalho, pelo auxílio financeiro.

	Tipo	Técnico Responsável	Descrição da Atividade
6	Atividade coletiva com outros grupos	Qualquer técnico disponível	Evento com finalidade terapêutica e de reintegração social, que conta com a participação de outras unidades de saúde.
7	Oficina de bijuteria	Psicólogo	Os usuários fazem e comercializam seus produtos, o que contribui para trocas sociais e restauração do seu poder contratual.
8	Oficina expressiva	Terapeuta Ocupacional	Destinada a usuários para a expressão de sentimentos, utilizando-se de papel, tinta e lápis. Tem como objetivo o diagnóstico e a auto-organização, uma vez que é livre e reflete o grau de delírio e desorganização mental do usuário. Vinculado a esta oficina estão duas outras: desenho e trabalho com argila. A última exige introspecção, favorecendo o autoconhecimento.
9	Atividade de compras	Usuário sob supervisão de um técnico	Inserido na bolsa trabalho, contribui para a inserção no meio social e se constitui na compra de material para as atividades desenvolvidas com acompanhamento de um técnico.
10	Projeto trabalho	Psicólogo	Nele se inclui a atividade de limpeza, compras, jornal, cantina, alimentação e recepção.
11	Oficina da palavra	Terapeuta Ocupacional	Trabalha a expressão escrita e possui conteúdo livre, tendo os usuários o direito de expressarem o que sentem, no momento. Observa-se nesta modalidade um incentivo à organização de pensamentos. Após a criação, há a exposição do criado e intercâmbio dos pensamentos.
12	Cooperativa	Ligado ao IPUB e ao Pínel	Não faz parte do tratamento.
13	Acompanhamento terapêutico	Terapeuta Ocupacional	Consiste no acompanhamento dos usuários oferecendo-lhes atividades de suporte.
14	Oficina de jornal	Terapeuta Ocupacional	Vinculado à bolsa trabalho. Tem como objetivos: a reflexão de conceitos críticos referentes à sociedade e a si mesmo, favorecer a auto-organização e contribuir, através da possibilidade de expressão de idéias e pensamentos, para o aumento da auto-estima.
15	Oficina de sexualidade	Auxiliar de serviços gerais e psicólogo	Possui finalidade de conscientizar o usuário na prevenção de DST e gravidez indesejada. Consiste na discussão de temas sobre sexualidade sugeridos pelos usuários. Há também a distribuição de camisinhas.

	Tipo	Técnico Responsável	Descrição da Atividade
16	Projeto mac-cultural	Terapeuta Ocupacional	Coordenador do projeto de articulação e inclusão social do Município de Niterói Projeto parceiro com o NAPS, que visa a inserção do usuário, usando a cidade como plano terapêutico. Conta com estagiários de varias áreas do saber. Possui quatro frentes de trabalho(1) programa d e geração de renda ; (2) uso do equilíbrio sócio-cultural; (3) capacitação de recursos humanos, de forma geral; (4) fórum de cidadania e saúde mental
17	Oficina de jardinagem	Terapeuta Ocupacional	Trabalha a questão da vida. O cuidado de plantas reflete no auto cuidado. Consiste em uma atividade em grupo de cultivo e cuidado com plantas da própria unidade e em atividades externas. Fornece o sentido de pertencimento, uma vez que são os próprios usuários que fornecem as mudas.
18	Oficina de cartanagem	Terapeuta Ocupacional	Vinculada à oficina expressiva e desenvolvida em épocas festivas. Sendo uma função reprodutiva sem fins terapêuticos, exige dos usuários maior habilidade e desenvolvimento.
19	Oficina de biblioteca e leitura	Terapeuta Ocupacional	Vinculado à bolsa trabalho. Tem como fim, incentivar a leitura, catalogar os livros e organizar o espaço.
20	Oficina arte de se embelezar	Técnico de Enfermagem	Oficina com o objetivo de incentivar, de acordo com pedidos e necessidades o auto – cuidado.
21	Jogos	Terapeuta Ocupacional	Trabalha a capacidade de relacionamento do usuário, através da imposição de regras e limites, envolvendo situações cotidianas de frustrações.
22	Oficina de vídeo	Terapeuta Ocupacional	Criada há um ano por solicitação dos usuários , que argumentavam sobre a ausência de oportunidades para assistir a filmes. Considerando o cinema uma arte, faz-se uma análise do ponto de vista de cada um.
23	Histórias, contos e lendas	Psicólogas	Implantada há dois anos, com uma finalidade terapêutica, por se tratar de um momento único de regressão do usuário, em que há a liberação de seus delírios expressões através da criação de estórias a partir de outras.

Fica evidente que a frequência nas atividades consideradas como tecnologias de cuidar foi baixa durante o mês analisado. A oficina de sexualidade foi a mais freqüentada pelos usuários, talvez pelo maior interesse despertado neles sobre o assunto, ou por ser esta uma atividade altamente estruturada. Entre as menos freqüentadas, com um e dois usuários respectivamente, encontram-se as oficinas de teatro e de jornal.

Entendemos que ainda não se tem consolidado na prática do CAPS, um dos princípios fundamentais da reforma psiquiátrica, a reinserção social do doente mental. As atividades desenvolvidas no serviço voltadas para a medicalização e atendimento individual superaram muito, a oferta de tecnologias geradoras de maior autonomia do usuário. Embora exista uma mudança na relação dos usuários com o serviço, fazendo-o sair de sua posição passiva e passando-os para uma condição mais ativa.

Considerações Finais

Consideramos que o trabalho de tentar compreender os avanços do processo de reforma psiquiátrica e reabilitação psicossocial, através da análise das tecnologias de cuidar no CAPS, contribui no sentido de se refletir criticamente como tem se dado o pensar e o fazer no âmbito da aten-

ção psicossocial. Embora as tecnologias de cuidar exerçam dentro do CAPS um papel estruturante, não se pode desconsiderar sua contribuição com o processo de desinstitucionalização.

Verificou-se que a maioria das atividades desenvolvidas no CAPS são reproduzidas em outros serviços, fazendo-se necessário a criação de novos modos de lidar com o usuário que levem em conta seu interesse, sua integração com a equipe, a família e a comunidade, seus recursos individuais e do contexto do usuário, recursos do serviço de atenção incluindo os recursos materiais, organização e estilo de trabalho da equipe e, enfim, o próprio processo de reabilitação do usuário. Para tanto, deve haver uma avaliação periódica pela equipe dos resultados obtidos nos projetos de intervenção.

Acreditamos, depois de realizada esta pesquisa, que se faz necessária uma ampla discussão na equipe do CAPS sobre o desenvolvimento das tecnologias de cuidar implementadas, visto que nem todos os profissionais conhecem seus objetivos e indicação terapêutica. Além disso, é preciso incrementar tecnologias que ampliem a interação dos usuários com a comunidade. Para viabilização desta proposta, um caminho já trilhado por outros serviços é o de criar meios para que o usuário produza e negocie, caso deseje, sua produção.

Analysis of the implementation of mental health care technologies in the perspective of the psychosocial attention

Abstract

The present study aims at analyzing care technologies proposed in a Center of Psychosocial Attention. The field research was performed through participative observation, interviews with the technical team of the service and analysis of document data. Twenty-three activities were identified, evidencing that the new care technologies in this service possess a therapeutic role, but they are not directed toward the users' resocialization.

Keywords: Care. Technology in health. Mental health. Rehabilitation.

Análisis de la implementación de tecnologías en el cuidar de la salud mental en la perspectiva de la atención psicosocial

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar tecnologías de cuidar propuestas en un Centro de Atención Psicosocial. La investigación de campo fue cumplida a través de la observación participante, entrevista con el equipo técnico del servicio y análisis de datos documentales. Fueron identificadas 23 actividades, evidenciando que las nuevas tecnologías de cuidar en ese servicio tienen papel terapéutico, pero no se dirigen para la resocialización de los usuarios.

Palabras clave: Cuidado. Tecnología en salud. Salud mental. Rehabilitación.

Referências

ALVES, D.S. A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil. *Revista de Psiquiatria Pública*, v.8, n.1, 1996.

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BUNGE, M. *Saúde, ciência e ideologia*. Madrid: [s.n] 1985.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modelo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Ensaio subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000, p.141-168.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GOLDBERG, J. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. 2.ed. Rio de Janeiro: Te corá Ed., 1996.

LIMA, E. A. A utilização de atividades na clínica da psicose: contribuições da terapia ocupacional. *Rev. PERFIL*, Assis, n. 12, p. 9-27, 1999.

MAIA, Paulo R. da Silva. Reflexões sobre o processo de tecnificação da medicina no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p.125-154, out./dez., 1984.

MIRANDA, C. M.L. O cuidado como inclusão do sujeito. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* Rio de Janeiro, v. 4 n.1, p. 129-137, abr. 2000.

NIETSHE, E. A. *Tecnologia emancipatória*. Rio do Sul: HNIJUI, 2000.

PITTA, Ana (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2. Ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial : uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.

TAVARES, C.M. M. *A poética do cuidar*. Rio de Janeiro: SENAI, 2000.

_____. *Arte no CAPS: - estratégia de cuidar para a promoção da vida*, 117p. 2002. Tese (Professor Titular) - Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002.

TENORIO, F. *A psicanálise e a clínica da reforma*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002. Cap. 1 e 4.

TYKANORI, R. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 55-59

Sobre os autores

Claudia Mara de Melo Tavares

Profa. Dra. da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Coordenadora do Núcleo de Estudos Imaginário, Criatividade e Cuidado em Saúde (NEICSS).

Alessandro Macedo

Barone Josieli Cano Fernandes
Marcela de Abreu Moniz

Acadêmicos de Enfermagem da EEAAC/UFF, bolsistas PIBIC-CNPq.