

EMPOWERMENT PARA O RECOVERY: POTENCIALIDADES IDENTIFICADAS NAS AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL¹

Elitiele Ortiz dos Santos*

Luciane Prado Kantorski**

Ana Paula Muller Andrade***

Valéria Cristina Christello Coimbra****

Poliana Farias Alves*****

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar as potencialidades de *empowerment* para o *recovery* nas ações de Reabilitação Psicossocial do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na visão dos trabalhadores. É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no qual participaram 14 trabalhadores de um CAPS. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2011. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas e a análise temática de Minayo para identificar evidências que constatassem a utilização da perspectiva do *empowerment* para o *recovery* nas ações desenvolvidas no serviço. Identificou-se que as ações dos trabalhadores oportunizam que o usuário exercite a capacidade de decisão sobre a construção do Plano Terapêutico Singular e que as ações ofertadas pelo serviço utilizam o respeito, a escuta, o diálogo e negociação como estratégias facilitadoras do processo de *empowerment* para o *recovery*. Percebeu-se que os profissionais promovem espaços democráticos, adotam uma postura favorável de escuta e reconhecimento de opinião do outro a fim de que o *empowerment* do usuário se mantenha como um dos instrumentos do trabalho em saúde com a finalidade do *recovery*.

Palavras-chave: Saúde Mental. Participação Comunitária. Autonomia Pessoal. Serviços Comunitários de Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde mental, o conceito de *recovery* emergiu em 1980 nos Estados Unidos a partir de um movimento de usuários dos serviços de saúde mental que expuseram suas experiências com o transtorno psíquico, incluindo mudanças e descobertas pessoais, e apresentaram propostas para o desenvolvimento de um modelo voltado para um maior *empowerment* pessoal e de cidadania^(1,2).

O termo *recovery* apresenta a noção de recuperação, não no sentido de cura ou remissão dos sintomas da doença, mas na perspectiva de recuperação do projeto de vida da pessoa em meio a vivência do transtorno psíquico^(1,3). Algumas regiões de Portugal, Canadá, Estados Unidos, Nova Zelândia e Irlanda adotaram-no como estratégia para nortear os serviços de saúde mental⁽³⁾. São os serviços orientados para

o *recovery* que utilizam características específicas de funcionamento, com maior preocupação com o *empowerment* e participação dos usuários em sua vida em particular e na sociedade para que alcancem o *recovery*^(2,4).

O *empowerment* é um estado em que a pessoa reconhece o seu poder de decisão, dessa forma, sente que pode fazer a diferença com suas expressões e opiniões em meio a um grupo. Por isso, o *empowerment* é possível quando a pessoa está inserida no coletivo, recebendo um suporte que lhe garanta o acesso à informação, aos recursos, esclarecimento de seus direitos e que ofereça possibilidades de escolha⁽⁵⁾. Nesse sentido, acredita-se que as possibilidades de *recovery* são aumentadas quando se busca alcançar o *empowerment* com o usuário⁽³⁾.

No Brasil, o conceito ampliado de *Recovery* é de interesse da Saúde Coletiva e está sendo analisado com a finalidade de aproximá-lo das práticas nos serviços substitutivos cuja a

¹A pesquisa CAPSUL foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com Ministério da Saúde.

*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. E-mail: elitiele_ortiz@hotmail.com

**Enfermeira. Professora Associada da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br

***Psicóloga. Pós-doutoranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil. E-mail: psicopaula@yahoo.com.br

****Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil. E-mail: valeriacoimbra@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil. E-mail: polibrina@hotmail.com

finalidade é promover a Reabilitação Psicossocial. Nesses serviços, a abordagem que caracteriza noções de melhora é centrada nos parâmetros que a equipe espera. Nas práticas orientadas para o *recovery*, a abordagem é voltada para a percepção de melhora na perspectiva do usuário. Portanto, parece fundamental a mudança no modelo profissional- centrado⁽⁶⁾.

As estratégias propostas pelo *Recovery* atuam na seguinte perspectiva: o usuário inserido nas atividades de lazer, no mercado de trabalho e educação da comunidade; e tendo a possibilidade de escolher as atividades que deseja participar, inclusive se inserir no mercado de trabalho, de educação e lazer na comunidade; a terapêutica tem como objetivo minimizar as consequências que o sofrimento psíquico causou na vida social, visando a construção de projetos de vida; o foco dos trabalhadores é a singularidade do sujeito, valorizando a experiência do usuário com o transtorno psíquico (situações de crise, internação e dificuldades em enfrentar os sintomas da doença), preocupando-se também com o estigma interno e social, vergonha e aceitação do eu; esperança que o usuário desenvolva o *empowerment* e recupere seu projeto de vida, resgate a esperança e reaquisição de algo que foi perdido com a doença e melhora na qualidade de vida^(1,2,3).

Os serviços orientados para o *recovery* potencializam as ações de Reabilitação Psicossocial, uma vez que também se preocupam com a dimensão social do usuário, como a moradia, o trabalho e a educação, a experiência do transtorno psíquico, a determinação pessoal, o *empowerment*, a cidadania e a superação do estigma^(1,2,3).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) recebem destaque entre os serviços de saúde mental que atuam na proposta da Reabilitação Psicossocial, pois estão inseridos na comunidade e são considerados serviço de referência da rede de saúde mental. Acolhem indivíduos com transtorno psíquico grave e persistente e suas famílias, oferecendo-lhes cuidados para a reabilitação psicossocial, com oferta de ações que possibilitam uma maior participação destes usuários nos serviços, na

elaboração do Plano Terapêutico Singular, favorecendo o exercício da cidadania e inclusão social^(7,8).

Assim, faz-se necessário compreender de que forma os conceitos de *empowerment* e *recovery* podem ser identificados dentro deste tipo de serviço e de que forma isso acontece, dada a importância das ações que estão sendo realizadas nos serviços substitutivos e que tem demonstrado possibilidades de potencialização do *empowerment* e *recovery* dos indivíduos em sofrimento psíquico. Com isso, este trabalho objetiva identificar as potencialidades de *empowerment* para o *recovery* nas ações de Reabilitação Psicossocial de um Centro de Atenção Psicossocial na visão dos trabalhadores.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, em um Centro de Atenção Psicossocial II. É um recorte da segunda edição da pesquisa de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CPASUL)⁽⁹⁾. A pesquisa CAPSUL se desdobrou em um estudo qualitativo e outro quantitativo, abrangendo os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Nesse recorte, serão apresentados dados referentes à pesquisa qualitativa realizada em um CAPS II, localizado no estado de Santa Catarina.

A coleta de dados foi realizada nos meses julho e agosto de 2011 por meio de entrevistas semiestruturadas sobre o processo de trabalho com 14 trabalhadores (T) deste serviço. A seleção do local do estudo foi intencional, por se tratar de um CAPS que é referência para os demais da região Sul do Brasil e por sua adequação às normas definidas pela Portaria n.336/GM de 2002. Também foram observados o tempo de funcionamento, a experiência do serviço e a disponibilidade dos sujeitos em aderir à proposta de pesquisa.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: ter vínculo empregatício com o serviço (enfermeiro, assistente social, psicólogo, técnico de enfermagem, professor de educação física, pessoal da recepção, da limpeza, entre outros) buscando diversificar ao máximo a composição deste grupo, incluindo no mínimo

um sujeito de cada profissão a fim de compreender a percepção de diferentes profissionais sobre o tema em estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática baseada em Minayo (2010) obedecendo três etapas que consistem na pré-análise, na escolha das informações, em seguida é realizada a leitura e exploração do material e, por último, a interpretação dos dados obtidos⁽¹⁰⁾.

Para interpretação dos dados, utilizou-se de uma revisão de literatura sobre o conceito de *empowerment* e *recovery*, buscando identificar nas falas fragmentos de significados que permitissem responder a seguinte questão norteadora: “Quais as potencialidades de *empowerment* para o *recovery* nas ações de Reabilitação Psicossocial de um Centro de Atenção Psicossocial na visão dos trabalhadores?”. Emergiram as seguintes temáticas: potencialidades de *empowerment* para o *recovery* na organização do serviço e na elaboração do Plano Terapêutico singular.

Os aspectos éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução nº 336/1996, considerando sua atualização através da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob nº 176/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais dos serviços de saúde mental têm a importante responsabilidade de oferecer suporte para que o usuário alcance *empowerment*, tais como: o incentivo a participação ativa do usuário nas escolhas e desenvolvimento das atividades possíveis do serviço; a oferta de oportunidades e várias possibilidades de escolha; o apoio para que o usuário mantenha o controle sobre as decisões dos aspectos da vida, incluindo o modo de organização das instituições e, principalmente, ações que assegurem uma abordagem individualizada de modo que cada usuário exerça influência nas suas necessidades, com o intuito de estimular a capacidade e possibilidade de decisão^(2,3).

A partir dos dados analisados, constatou-se que os trabalhadores deste Centro de Atenção Psicossocial reconhecem que as ações realizadas neste serviço contemplam estratégias que proporcionam ao usuário alcançar o *empowerment*, sendo estas: o *empowerment* para o *recovery* na organização do serviço e na elaboração do Plano Terapêutico Singular.

No CAPS estudado, por meio das entrevistas, identificou-se que os profissionais estimulam e proporcionam espaços para que os usuários assumam uma posição ativa nos processos decisórios referentes à organização das atividades do serviço. As assembleias constituem-se como um desses espaços, garantindo possibilidades para que o usuário seja escutado e se envolva na construção e transformação de estratégias ofertadas, conforme é relatado:

A gente tem umas assembleias que é na última sexta-feira de cada mês onde também são pontos de discussões as questões das atividades, às vezes dar sugestões de mudanças e a gente vê o que pode ser criado. (T2)

A gente tem as assembleias [...], onde fizemos a reunião, onde participam os funcionários, os familiares e usuários [...]. O espaço acho que é bem aberto e os profissionais também estão aqui bem abertos para ouvi-los. (T6)

Trata-se da possibilidade de participação atrelada a existência de espaços participativos⁽¹¹⁾. Concorde-se que a participação dos indivíduos em sofrimento psíquico na organização dos serviços é o alicerce essencial na promoção do *empowerment* e aumenta as possibilidades de *recovery*⁽³⁾. Ao possibilitar esses espaços, os profissionais do referido estudo demonstram que consideram importante o envolvimento dos usuários no serviço, e assim, se disponibilizam através da escuta e da negociação na busca de adaptar as sugestões ao que é viável de ser desenvolvido. Além das assembleias, os profissionais elencam outros espaços nos quais são reconhecidas e valorizadas as capacidades de decisões dos usuários:

[...] mas normalmente, no dia a dia, isso é feito. O usuário tem alguma coisa pra colocar, ele senta com o profissional e coloca a situação, mas as situações do serviço em si geralmente acontecem nas assembleias. (T3)

(As falas dos usuários) são compartilhadas nas reuniões, visando a melhoria da equipe. Então “ah... o usuário trouxe tal coisa”. (T4)

[...] nas oficinas, no grupo de apoio, nas psicólogas, então eu acho que eles têm oportunidade de estar colocando de uma maneira geral, assim o pessoal consegue ver, ouvir. Eu acho que a gente tem isso. (T14).

As assembleias são consideradas como espaços formalizados no serviço para a discussão conjunta dos usuários e encaminhamentos, entretanto, os profissionais não se limitam a este local compartilhando a opinião e desejo daqueles usuários no dia a dia das atividades do serviço, como nas reuniões de equipe e nas oficinas terapêuticas.

Ainda conforme as falas, independente do espaço em que o usuário estiver, o profissional de saúde mental precisa estar sensível para acolher a demanda, seja através da escuta ou pela observação atenta, sem perder a oportunidade de “fazer valer” a opinião daqueles que realmente usam o serviço e que são, portanto, atores importantes na construção deste. Assim, a implicação dos usuários no serviço, sua inserção e atuação nos espaços de decisão contribuem no modo de saúde a ser ofertado, pois fortalece o processo de *empowerment* do usuário e contribui nos resultados satisfatórios do serviço, no sentido de aproximar as ações das necessidades dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Um estudo realizado em dois serviços residenciais terapêuticos com dinâmicas de organização diferentes demonstrou que, quando os próprios residentes têm maior controle sobre a organização dos serviços que estão inseridos, é possível que desenvolvam mais habilidades no que se refere às responsabilidades sociais e experiências no coletivo do que aqueles indivíduos inseridos em serviços controlados por profissionais. Além disso, os benefícios citados tornam mais fácil a integração do indivíduo com os aspectos sociais que envolvem a vida na comunidade⁽¹²⁾. Assim, afirma-se que o *empowerment* está intimamente ligado a contextos que facilitem esse processo, proporcionando condições para o *recovery*.

A possibilidade de escolha nas atividades do Plano Terapêutico Singular também emergiu como estratégia utilizada pelos profissionais para

que o usuário alcance o *empowerment*, tal como evidenciam as falas a seguir:

Não é obrigatório a participação dos usuários nas atividades, tudo é conversado, é negociado. (T1)

O plano terapêutico do usuário ele é negociado, discutido [...]. (T6)

[...] a gente discute (o Plano Terapêutico Singular), a gente tem um bom entendimento do que seria terapêutico singular. (T7)

[...] o projeto terapêutico tem que sentar com o usuário, não é conforme a gente quer [...] tem que respeitar a situação do sujeito [...] vamos conversar, que oficina que tu gosta de participar [...] Ah tenho dificuldade para acordar cedo, então vamos fazer à tarde. (T13)

Quando se trata do nível organizacional, os aspectos como o respeito, a tolerância, a confiança e o desenvolvimento de ações colaborativas entre os diferentes atores caracterizam o que esperamos para o *empowerment*. Importa que o indivíduo com transtorno psíquico tome decisões com base no que considere adequado para o seu processo de *recovery*⁽²⁾.

As falas demonstraram um reconhecimento de que o PTS é guiado pelas escolhas do usuário e o trabalhador nesse processo assume a responsabilidade de respeitá-lo considerando as especificidades das situações de cada sujeito e possibilidades de participação no serviço. Para isso, o diálogo e a negociação foram elencados como estratégias favoráveis na relação do profissional com o usuário para auxiliá-lo no processo de construção do seu PTS.

É importante que as formas de comunicação estabelecidas não prejudiquem o usuário no percurso de *empowerment*, mas que o auxiliem, sendo primordial que, para tal, o profissional tenha em mente o ideário de *empowerment* enquanto uma perspectiva construtivista e significativa baseada no princípio de que quando a pessoa toma para si a capacidade de fazer escolhas, ao mesmo tempo, promove evoluções importantes para o *recovery*⁽¹³⁾.

Mesmo que o *recovery* do usuário não seja um processo simples e rápido, o PTS pode ser uma estratégia chave para reestruturar as ações dos serviços de saúde se guiado por ações longitudinais que abordem aspectos necessários ao *recovery* de cada sujeito⁽¹⁴⁾.

Na perspectiva da Reabilitação Psicossocial, o PTS tem uma construção baseada nas possibilidades e nos aspectos que envolvem a vida da pessoa. Dessa forma, os profissionais utilizam-se das possibilidades terapêuticas do serviço, como a consulta individual, em grupos, oficinas^(15,16). Sabe-se que os CAPS são serviços potentes no que diz respeito à oferta de possibilidades terapêuticas para os usuários⁽¹⁷⁾, além de se ocuparem com atividades de lazer, educação na comunidade. As seguintes falas evidenciam que os espaços da comunidade também são explorados pelos profissionais:

A gente faz o matriciamento [...] pra estar dando condições pra que eles possam estar fazendo essas oficinas, esses grupos na própria comunidade. E tem alguns casos assim que a gente vê que são muito bem-sucedidos, várias experiências [...] muitos trabalhos que tão sendo feitos pelos agentes comunitários, pela enfermagem, [...] Tem um teatro acho que na casa da cultura [...] onde os usuários podem frequentar aqueles que desejam [...] é um espaço também que está aberto, que existe, que podem ocupar. (T2)

Aqui é uma cidade que tem muita estratégia de atendimento psicossocial, muita oficina comunitária, então se agente conhece bem o território e as oficinas de matriciamento e lança mão não só daquilo que o posto oferece mais assim o que a assistência social oferece, o que a secretaria de educação oferece, o que as igrejas oferecem também. Ainda, a pessoa pode se identificar no grupo de apoio, que é um grupo de que agente prioriza a fala do usuário, é trabalhado com a fala. [...]. (T4)

[...] a gente costuma fazer umas ações também junto a comunidade eventos que geralmente são socioculturais [...] a gente vê que as associações tem bastante é recurso de trabalho de eventos sociais. (T8)

A fim de qualificar as ações de saúde mental e ampliá-las para espaços que contemplem a vida daqueles sujeitos, os profissionais estudados estabelecem conexões com outros serviços e setores, destacando o suporte recebido pelo apoio matricial, o qual é ofertado por uma equipe especializada que visa dar consistência a tais objetivos e potencializar os recursos disponíveis no território⁽¹⁸⁾.

Os profissionais reconhecem que o município disponibiliza inúmeras estratégias voltadas para a saúde mental (oficinas na própria comunidade,

aulas de teatro na casa da cultura, eventos socioculturais e nas igrejas) que não se restringem ao setor saúde, implica a educação e espaços de apoio e lazer da comunidade. Diante disso, destaca-se a relevância de o profissional conhecer o território no qual o usuário está inserido a fim de ofertar “possibilidades terapêuticas” do município, explorando essas atividades e/ou apoiando o desenvolvimento de ações locais com o envolvimento da população⁽¹⁹⁾, consideradas atividades estratégicas com objetivos e finalidades voltadas para a Reabilitação Psicossocial.

Assim, o uso do território pelos profissionais de saúde mental que trabalham em serviços de base comunitária é condição fundamental para o desenvolvimento de ações, cuja finalidade é estimular processos de inclusão social e exercício de cidadania^(20,21). Para o *empowerment*, é necessário que a vivência no contexto comunitário seja valorizada, na cultura, no trabalho, no emprego, aos pares, de modo que o exercício da cidadania tenha por base possibilidades de participação social e de mais alternativas para a escolha. A integração comunitária é entendida como um direito fundamental às pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que poderão readquirir e/ou fortalecer papéis sociais desenvolvendo cada vez mais competências que aumentem seu nível de envolvimento na comunidade, constituindo-se o que esperamos para o seu *recovery*⁽²⁾.

Cabe ao trabalhador atuar numa perspectiva de cuidado estendendo-se para a vida do usuário, proporcionando-lhes a ampliação do seu poder de contratualidade social⁽²²⁾, mantendo o foco no desejo e na singularidade, considerando as possibilidades do serviço e/ou da comunidade. Os profissionais do referido estudo demonstraram estar atentos a individualidade do usuário e focalizam-se no interesse principal destes:

[...] ele vem participar dessas oficinas e aí isso é sempre dinâmico, ele está sempre mudando de acordo com a necessidade e com o desejo do usuário, é também assim, as oficinas. (T2)

[...] agente valoriza a cultura da pessoa e eu acho que dá certo por que agente adapta o encaminhamento ao perfil da pessoa. Acho que esse é o segredo, é conhecer bem a pessoa, o que ela gosta, e a partir do que ela gosta fazer os

encaminhamentos, não ofertar só aquilo que a saúde tem a disposição. (T4)

O usuário, ele pode ter mais autonomia, ele consegue administrar seu horário, seu projeto terapêutico, a gente não precisa estar fazendo isso por ele, a gente tem um grande poder contratual entre aspas [...] mas a partir do momento que a gente começa a trabalhar a autonomia deles o nosso poder de contrato ele tá sempre sendo recuado pra que esse usuário possa assumir isso. (T8)

[...] a gente procura escutar muito o paciente e conseguir fazer o plano que ele pedir em cima dessa fala dele, dessa necessidade dele [...]. (T10)

[...] a gente se envolve com a realidade do paciente, pra ver as capacidades pra ver se ele vai dar conta desse tratamento ou não. (T12)

Conforme se observa nas falas, o fato de trabalhar com as necessidades do usuário no processo de *empowerment* a partir do Plano Terapêutico Singular exige que o trabalhador utilize da escuta como um elo importante com o usuário e esteja atento às carências, de modo que consiga identificar o momento de intervir, recuando e avançando em suas estratégias quando necessário a fim de atender as especificidades de cada pessoa.

Identificar as carências do usuário exige que o trabalhador se envolva com este, conheça suas dificuldades, potencialidades, anseios e contexto social no qual que está inserido. Conforme as falas, essa aproximação auxiliaria na elaboração das ações, associada ao desejo e às necessidades referidas.

Concordamos que as dificuldades dos usuários em decorrência do transtorno psíquico são o ponto de partida, o *recovery* é o destino e as ações de reabilitação psicossocial são a estrada que iremos percorrer⁽²³⁾. Diante disso, o trabalhador de saúde mental assume um papel chave, podendo estar facilitando ou dificultando esse processo, uma vez que os resultados de *empowerment* para o *recovery* dependem de suas atitudes e do modo como as atividades são propostas nos serviços⁽¹⁴⁾. Assim, cabe aos profissionais, no papel de facilitadores, apostarem que o *recovery* é possível quando há suporte para tal, promovendo atitudes, oportunidades e apoiando desenvolvimento de competências para o *empowerment*.

Nas falas a seguir, fica mais evidente o objetivo das ações dos trabalhadores, sujeitos deste estudo, as quais estão intimamente ligadas a busca pelo *Recovery*, sendo o *empowerment* uma das estratégias para alcançá-lo:

Fulano você chegou num nível que está bem, que está conseguindo ter autonomia em algumas coisas e tal, e agora tu vai passar aos cuidados da equipe lá do teu bairro [...] aí logo tem esse retorno, por que eles ligam, aí a gente passa pra outra reunião, olha ele continua [...]. As assembleias também, esse espaço de discussão, não sei te dizer qual seria a receita, mas eu acredito que é para que tenha mais sucesso no tratamento, pra que o indivíduo se restabeleça, consiga estar de novo inserido no seu meio, na sua comunidade. (T5)

[...] a gente tem trabalhado bastante a questão da inclusão deles no território, de participar das atividades na comunidade, na unidade de saúde pra que facilite essa alta e ele possa viver de maneira melhor possível, com um bem estar, uma qualidade de vida como qualquer cidadão. (T11)

As ações dos trabalhadores são voltadas para que o usuário tenha mais autonomia e consiga se inserir nos espaços da família e da comunidade da melhor forma possível objetivando que cada vez menos dependam das estruturas do serviço. Entendendo que, para o *recovery* ser alcançado, é primordial que o usuário esteja inserido no seu contexto comunitário ampliando suas relações e estabelecendo fortes ligações com outras pessoas⁽²⁾.

Com isso, os profissionais almejam e realizam suas práticas dentro de uma perspectiva em que os usuários não ficam restritos aos espaços no serviço, sendo inseridos em outros espaços do tecido social, enquanto cidadãos com direitos e vontades preservados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como potencialidade de *empowerment* para o *recovery* nas ações de Reabilitação Psicossocial dos trabalhadores do CAPS, verificou-se a participação do usuário na organização do serviço e na elaboração Plano Terapêutico Singular.

A assembleia do serviço foi identificada com um espaço potencial para os usuários expressarem suas opiniões sobre o modo como

se dá a produção de saúde no serviço, pois se mostrou um ambiente para discussão e contratualização conjunta. Além disso, constatou-se que estas estratégias acontecem em outros espaços individuais e coletivos do serviço e da comunidade.

Na elaboração do PTS, os profissionais se utilizam de várias estratégias, entre elas, o respeito, a escuta, o diálogo, a negociação; e oportunizam ao usuário a participação em atividades no serviço e inserção nos espaços sociais. Além disso, levam em consideração o desejo e a necessidade do usuário. A partir do que foi dito, percebe-se que os profissionais além de promoverem espaços democráticos, adotam uma postura favorável possibilitando que, através das estratégias citadas, o *empowerment* seja alcançado.

Como finalidade do trabalho, entende-se que os profissionais almejam que o usuário não se restrinja às relações e ações dos profissionais do referido serviço, mas que vivencie seu projeto de vida na comunidade, estabelecendo laços com outros profissionais, outras pessoas, fortalecendo, assim, o

exercício da cidadania e autonomia no território. Entretanto, é necessário avançar em estratégias de inserção social fora do serviço para que se ampliem as possibilidades de *empowerment* para o *recovery*.

Para discussão deste estudo, encontramos poucas referências sobre *recovery* na literatura nacional e tampouco pesquisas retratando a aproximação das práticas norteadas pelo *recovery* nos serviços orientados pela Reabilitação Psicossocial. Não se trata de simples adaptação de conceitos e/ou incorporação de estratégias oriundas de outros locais distintos, pois acreditamos que em cada contexto deve haver uma revisão crítica de conceitos, reflexões e discussões coletivas, e valorização de experiências locais. Contudo, conhecer as características que envolvem o *recovery* é fundamental para os profissionais e gestores da saúde, o que irá estimulá-los a repensar sobre suas práticas nos serviços de saúde mental, podendo potencializá-las e transformá-las em prol de melhorias na atenção dentro dessa área de atuação.

EMPOWERMENT FOR THE RECOVERY: POTENTIALITIES IDENTIFIED IN THE ACTIONS OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

ABSTRACT

The study aimed to identify the potentialities of empowerment for recovery in the actions in Psychosocial Rehabilitation Center for Psychosocial Care (CAPS) in view of the workers. It is a descriptive, qualitative study involving 14 workers in a CAPS. The collecting data occurred from July to August 2011. Was used semi-structured interviews and thematic analysis of Minayo, attempting to identify evidence that indicate the use of the perspective of empowerment for recovery actions developed in the service. It was identified that the actions of workers create opportunities to the users exercise their ability decision on the construction of the Therapeutic Singular Plan and the organization of actions that are offered by the service use respect, listening, dialogue and negotiation as facilitating strategies of this empowerment for the recovery process. It was noticed that the professionals besides promoting democratic spaces adopt a stance of listening and recognition of the other's opinion so that the user empowerment remains as one of the instruments of health work for the purpose of recovery.

Keywords: Mental Health. Community-Institutional Relations. Personal Autonomy. Community Mental Health Services.

EMPODERAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN: POTENCIAL IDENTIFICADO EN LAS ACCIONES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar el potencial de empoderamiento para las acciones de recuperación en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Atención Psicosocial (CAPS), en vista de los trabajadores. Un estudio cualitativo descriptivo con 14 trabajadores en un CAPS está recopilando datos de julio a agosto de 2011. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas y análisis temático de Minayo, tratando de identificar evidencia de que indicar el uso de la perspectiva de empoderamiento para las acciones de recuperación desarrolladas en el servicio. Se encontró que las acciones de los trabajadores dan la oportunidad al usuario la posibilidad de ejercer la decisión sobre la construcción del Plan Singular Terapéutico y las acciones ofrecidas por el servicio utiliza estrategias de respeto, de escucha, de diálogo y negociación como facilitadores del proceso de empoderamiento la recuperación. Se observó que los profesionales que promueven espacios democráticos, adoptan una postura

de escucha y el reconocimiento de la opinión de la otra de manera que la capacitación del usuario se mantiene como uno de los instrumentos de trabajo de salud con el propósito de recuperación.

Palabras clave: Salud Mental. Relaciones Comunidad Institución. La Autonomía Personal. Servicios de Salud Mental de la Comunidad.

REFERÊNCIAS

1. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* [on line]. 1993. Boston, [acesso em: 6 nov 2011]; 16(4): 11-23. Disponível em: <http://128.197.26.36/cpr/repository/articles/pdf/anthony1993.pdf>
2. Duarte T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Aná Psicológica* [on line]. 2007. Lisboa, [acesso em: 2014 fev 20]; 25(1): 127-133. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a10.pdf>
3. Ornelas J, Monteiro F, Moniz J, Duarte T. Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares. Lisboa, PT: AEIPS Edições: 2005.
4. Anastácio CC, Furtado JP. Reabilitação psicossocial e recovery: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2012, 4 (9): 72-83.
5. Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, 19(7): 2265-76.
6. Baccari IOP, Campos RTO, Stefanello, S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(1): 125-36.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica-Saúde Mental. Brasília; 2013.
8. Rammingner T, Brito JC. “Cada CAPS é um CAPS”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia e Sociedade*. 2011; 23(n. spe.): 150-60.
9. Kantorski LP. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul (CAPSUL II). Relatório final. Pelotas, RS, 2013.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. Costa DFC, Paulon SM. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde debate*. 2012, 36(95): 572-82.
12. Kloos B, Zimmerman S, Scrimanti K, Crusto C. Landlords as partners for promoting success in supported housing: “It takes more than a lease and a key”. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2002; 25(3): 235- 44.
13. Cardoso JF, Couto S. Empowerment e participação nos Serviços de Saúde Mental. In: Ornelas J, Monteiro F, Moniz M, Duarte T (org.). *Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares*. Lisboa: Edições AEIPS: 2005.p.145-150.
14. Presotto RF. Participação de Usuários de Serviços de Saúde Mental em Pesquisas: Um olhar a partir dos conceitos de Empowerment e Recovery. 2013. 151p. [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
15. Santos EO, Willrich JQ, Meneses BHSR, Franchini B, Antunes B, França SM. Serviços substitutivos na perspectiva da reabilitação psicossocial: um relato de experiência. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(3):588-92.
16. Carvalho LGP, Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O mundo da saúde*. 2012, 36 (3): 521-25.
17. Lopes TS, Dahl CM, Serpa Jr OD, Leal EM, Campos RTO, Diaz AG. O processo de restabelecimento na perspectiva de pessoas com diagnóstico de transtornos do espectro esquizofrênico e de psiquiatras na rede pública de atenção psicossocial. *Saude soc*. 2012, 21 (3):558-571
18. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Pinto AGA, Pinto DM, Simões ECP5, Neto JPM. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Cad. Bras. Saúde Mental*. 2012. 4 (8): 166-175.
19. Gomes JCR, Loureiro MIG. O lugar da investigação participada de base comunitária na promoção da saúde mental. Departamento. *Rer port saúde pública*. 2013. 31(1):32-48.
20. Leão A, Barros S. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. *Saude soc*. 2012, 21(3):572-86.
21. Presotto RF, Silveira M, Delgado PGG, Vasconcelos EM. Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013, 18(10): 2837-45.
22. Camatta MW, Nasi C, Adamoli NA, Kantorski LP, Schneider JF. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011. 16(11):4405-14.
23. Liberman PR. *Il recovery dalla disabilità*. Editora: Giovanni Firiotti. London. UK. 2008.

Endereço para correspondência: Elitiele Ortiz dos Santos. Rua Lobo da Costa, nº 398, apto: 23, Cep: 90050110. Porto Alegre/RS, Brasil.

Data de recebimento: 23/05/2014

Data de aprovação: 05/10/2015