

## Práticas de autonomía y exclusión en un centro de atención psicosocial: un informe de experiencia

### Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência

#### Autonomy and exclusion practices in a psychosocial care center: an experience report

Recibido: 27/01/2021

Aprobado: 11/07/2021

Publicado: 26/08/2021

Julia do Couto Bueno<sup>1</sup>

Lara Perussi Zanetoni<sup>2</sup>

Julia Luciula Silva<sup>3</sup>

Clara de Simoni<sup>4</sup>

Tiago Humberto Rodrigues Rocha<sup>5</sup>

Este es un informe de experiencia de carácter cualitativo y descriptivo, desarrollado en el segundo semestre de 2019, a partir de visitas, análisis, observaciones y reflexiones en una ciudad del interior de Minas Gerais, con el objetivo de dar cuenta de la experiencia de los estudiantes de Psicología sobre el día a día de un Centro de Atención Psicosocial. Se utilizaron los diálogos establecidos a través de la participación en talleres, asambleas y actividades de convivencia, así como los contactos establecidos con los usuarios. Las impresiones se transcribieron en un diario de campo, con un análisis a partir de la construcción de ejes temáticos. Participaron cuatro estudiantes, en ocho visitas de unas dos horas de duración. Se establecieron dos ejes temáticos: *Herencia manicomial: la falta de autonomía en las prácticas cotidianas*; y *Prácticas cotidianas y el desarrollo de la autonomía*. El trabajo mostró que, a pesar de las prácticas desubjetivantes vividas por los pacientes, la institución cuenta con propuestas del *Paradigma Psicosocial* que apuntan a recuperar la independencia, colocando al sujeto como protagonista de sus acciones, desplazándolo del lugar de excluido.

**Descriptor:** Servicios de salud mental; Reforma de la atención de salud; Salud mental.

Este é um relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo, desenvolvido no segundo semestre de 2019, a partir de visitas, análises, observações e reflexões numa cidade do interior mineiro, com o objetivo de relatar a experiência de acadêmicas de Psicologia acerca do cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial. Utilizou-se diálogos estabelecidos através da participação em oficinas, assembleias e atividades de convivência, bem como contatos estabelecidos com os usuários. As impressões foram transcritas em um diário de campo, com análise a partir da construção de eixos temáticos. Participaram quatro alunas, em oito visitas em torno de duas horas. Foram estabelecidos dois eixos temáticos: *Herança manicomial: a falta de autonomia nas práticas diárias*; e *Práticas cotidianas e o desenvolvimento de autonomia*. O trabalho mostrou que, apesar das práticas dessubjetivantes vivenciadas pelos pacientes, a instituição tem propostas do *Paradigma Psicossocial* que visam a retomada da independência, colocando o sujeito como protagonista de suas ações, deslocando-o do lugar de excluído.

**Descritores:** Serviços de saúde mental; Reforma dos serviços de saúde; Saúde mental.

This is an experience report of a qualitative and descriptive nature, developed in the second semester of 2019, based on visits, analyses, observations and reflections in a city in the interior of the state of Minas Gerais. It aimed to report the experience of Psychology students about the daily life of a Psychosocial Care Center. The study used discourses established through participation in workshops, assemblies and social activities, as well as contacts established with users. The impressions were transcribed in a field diary, with analysis based on the construction of thematic axes. Four students participated in eight visits that lasted around two hours. Two thematic axes were established: *Asylum inheritance: the lack of autonomy in daily practices*; and *Daily practices and the development of autonomy*. The work showed that despite the desubjective practices experienced by patients, the institution has proposals for the Psychosocial Paradigm that aim to regain independence, placing the subject as the protagonist of their actions, displacing them from the place of being excluded.

**Descriptors:** Mental health services; Health care reform; Mental health.

1. Estudiante de Psicología de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4022-0142 E-mail: juliacoutobueno@hotmail.com

2. Estudiante de Psicología de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6108-0476 E-mail: lara\_perussi@hotmail.com

3. Estudiante de Psicología de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5484-8603 E-mail: julialuciulasilva@gmail.com

4. Estudiante de Psicología de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3854-2596 E-mail: claradesimoni@hotmail.com

5. Psicólogo. Especialista en Clínica Psicoanalítica. Maestro en Psicología. Doctor en Psicología Social. Profesor Adjunto del Curso de Psicología de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4178-0616 E-mail: tiago.rocha@uftm.edu.br

## INTRODUCCIÓN

La comprensión del enigma que impone la locura ha sufrido numerosas transformaciones a lo largo del tiempo. En la Antigüedad, se veía como algo que surgía de acciones sobrenaturales, fruto de la voluntad de los dioses o de acciones de los demonios. Sin embargo, más tarde, durante un largo periodo entre la Edad Media y la Edad Moderna, los enfermos mentales pasaron a ser considerados como alguien en posesión diabólica y, debido a ello, su tratamiento se vio alterado: palizas, torturas y encarcelamiento fueron los procedimientos utilizados<sup>1</sup>.

En Brasil, las intervenciones sobre las enfermedades mentales comenzaron en el siglo XIX con la llegada de la Familia Real al país. Los “locos” eran considerados un peligro para el orden público<sup>2</sup> y, por tanto, eran enviados a los sótanos de las Santas Casas de Misericordia. Basadas en el modelo de asilo francés, las Santas Casas se caracterizaban principalmente por el aislamiento de los sujetos, que vivían encarcelados y en condiciones de vida extremadamente degradantes<sup>2</sup>.

Estos espacios tenían como objetivo principal la higienización social, es decir, la “eliminación” de los elementos sociales indeseables, como los locos, los leprosos, los delincuentes, los niños con comportamientos impulsivos y las prostitutas; bajo la justificación de que éstos se encontrarían en un estado de inadecuación social<sup>3</sup>. Así, se puede afirmar que es en este contexto de pérdida de autonomía, vulnerabilidad y situación de abandono que se encontraba el loco institucionalizado hasta el año 1980 en Brasil.

En la década de 1970, comenzaron los movimientos críticos al modelo hospitalario de atención psiquiátrica en Brasil. La atención prestada no respondía a las necesidades de los usuarios y sus métodos terapéuticos eran precarios. Además, las hospitalizaciones eran automáticas y arbitrarias, lo que privaba al individuo de libertad, eliminando así su autonomía. En vista de ello, este período generó numerosas reivindicaciones en relación con el tratamiento psiquiátrico en Brasil y, a partir de ello, se iniciaron las discusiones sobre el tema en muchos eventos importantes en Brasil, como el Congreso de Trabajadores de la Salud Mental<sup>4</sup>.

Las propuestas de la reforma llegaron a las esferas gubernamentales, lo que permitió la constitución del documento *Diretrizes para a área de Saúde Mental* (Directrices para el área de Salud Mental), redactado en 1980, por el Ministerio de Salud. Este documento defendía el tratamiento extrahospitalario, establecía un límite para el internamiento del sujeto, la reinserción familiar y la promoción de investigaciones en materia de Salud Mental<sup>5</sup>. Ante esto, surgieron propuestas para la formación de nuevos servicios que promovieran formas más humanizadas y adecuadas de atención a estas personas.

A finales de la década de 1980, se produjo la aparición de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y se inició el proceso de reducción del número de camas en los hospitales psiquiátricos/ manicomios de Brasil. Los CAPS son servicios de salud que sustituyen al modelo asilar y están a disposición de la comunidad con un equipo multiprofesional, que actúa de forma interdisciplinar.

Después de la creación de los CAPS, como apoyo a la Reforma Psiquiátrica en Brasil, en 2001, el diputado federal Paulo Delgado propuso la Ley n.º 10.216<sup>6</sup>, que pretendía proteger y garantizar los derechos de las personas en sufrimiento psíquico, permitiendo así un nuevo modelo de atención en el ámbito de la salud mental. A través de esta ley, se produjo el cambio del modelo existente en Brasil, el aislamiento asilar, por un nuevo modelo: la atención comunitaria. Esta atención actual se ofrece de forma descentralizada y multiprofesional, con los CAPS como principal institución de apoyo.

El CAPS es una institución abierta para acoger a personas con diagnóstico psiquiátrico, estimulando su integración social y familiar, apoyándolas en sus iniciativas de búsqueda de autonomía, la libertad de los usuarios de este servicio, puede aún contener rastros de instituciones totales, marcas comprobadas en la recurrente dificultad para reconocer la opresión ejercida en los hospitales psiquiátricos y la dificultad de comprensión sobre el papel

de los enfermos y “excluidos”, asumido ante tal contexto<sup>7</sup>. Antes, era característico que estos sujetos tuvieran todos los aspectos de su vida definidos por una única autoridad, y todos debían obedecer estrictamente a esta figura, sin tener en cuenta los aspectos y deseos personales<sup>3</sup>.

Superar la herencia asilar no es algo sencillo, y pensar en nuevas prácticas de tratamiento va más allá de recurrir a espacios de tratamiento abiertos. Una reforma eficaz es más que un cambio de espacios físicos. Es necesario superar el modelo biomédico que tiene un discurso institucional, que se refleja en la vida cotidiana de los individuos que ocupan este lugar<sup>3</sup>. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo informar de la experiencia de estudiantes de Psicología sobre el día a día de un Centro de Atención Psicosocial.

## MÉTODO

Este informe de experiencia fue desarrollado a partir de visitas, análisis, observaciones y reflexiones desarrolladas en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) por estudiantes del curso de Psicología de una universidad del interior de Minas Gerais, como criterio de un componente disciplinar de un semestre académico.

La institución fue elegida por la proximidad entre el profesor supervisor y los proyectos de investigación y extensión que allí se desarrollan. Actualmente, la institución cuenta con 10 profesionales de nivel superior (entre psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y médicos) y atiende a más de cuatrocientos usuarios semanalmente.

Se realizaron un total de ocho visitas semanales a la institución en el periodo de septiembre a noviembre de 2019, con una duración de entre una y dos horas, para realizar estudios exploratorios que permitieran construir una reflexión sobre las prácticas de salud mental a lo largo de la historia y también sobre el ejercicio profesional del psicólogo y otros técnicos implicados.

Después de cada visita, las impresiones de los estudiantes se transcribían en un diario de campo. Durante las semanas en que se realizaron las visitas, el profesor responsable de la asignatura realizó una supervisión para responder a cualquier pregunta y gestionar posibles preocupaciones.

Durante el semestre, las estudiantes fueron estimuladas a establecer contacto con los usuarios para saber cómo llegaron a la institución, cuál era su rutina de actividades, qué actividades estaban disponibles, preferencias, definición del plan terapéutico, entre otras demandas.

Se utilizaron diálogos establecidos a través de la participación en talleres, asambleas y actividades de convivencia. Los diálogos se desarrollaron de manera informal, abordando la dinámica familiar, la rutina, la alimentación, las condiciones de dependencia, la vida en la institución, las cuestiones subjetivas y otros temas que los usuarios querían discutir o hablar. El grupo llegó al eje temático a través del debate sobre cómo algunas prácticas en el CAPS están influenciadas por las marcas institucionales y cómo esto ocurre hoy en día, ya que el discurso asilar sigue actuando en la subjetividad de los individuos que asisten a estas instituciones.

El análisis de los diarios de campo se realizó a partir de reflexiones sobre los discursos institucionales interiorizados en los usuarios del CAPS a partir de sus propias impresiones transcritas en los diarios de campo. La elaboración del trabajo se construyó de forma colectiva, lo que permitió la aparición de nuevas miradas e interpretaciones de los contenidos expresados.

## RESULTADOS

Esta experiencia fue desarrollada por cuatro estudiantes de Psicología bajo la supervisión de un profesor, a través de ocho visitas durante el semestre. Se puede observar cómo la autonomía de los sujetos se ve afectada por la trayectoria manicomial, y cómo la institución busca acoger a estos individuos, dejando de lado el pasado de la institucionalización. Por ello, y

para una mejor organización de lo observado, se establecieron dos ejes temáticos: *Herencia manicomial: la falta de autonomía en las prácticas cotidianas*; y *Prácticas cotidianas y el desarrollo de la autonomía*.

### ***Herencia manicomial: la falta de autonomía en las prácticas cotidianas***

En este eje, hay aspectos relacionados con las prácticas desubjetivantes observadas durante las visitas. Estas prácticas tutelares se muestran como las mayores expresiones de los fantasmas que habitan la memoria de las instituciones totales. El cercenamiento de la locura en aras de la protección de la sociedad está estrechamente ligado a las condiciones de vigilancia, a la presencia masiva de la institución de forma rizomática, aboliendo el deseo y poniendo en su lugar al loco institucionalizado.

Durante las visitas, uno de los temas recurrentes fue en relación con el uso de la medicación. Para muchos de estos sujetos, el uso de productos químicos-farmacéuticos fue más relevante que las otras actividades.

Uno de los marcadores es el aparente conocimiento profundo de los usuarios sobre la importancia de la medicación. Cuando un profesional o un técnico preguntaba si alguno de los usuarios había tomado ya su medicación, algunos decían: *“vete allí, coge tu medicación, te ha pedido que vayas allí y te tomes tu medicación, y era habitual oírlos hablar de la medicación con los técnicos y los profesionales”*.

En cuanto a los talleres, no hubo tal refuerzo, se llamaba a participar, pero no se insistía en la participación en caso de negativa. Muchos se quedaron cerca de los lugares donde se desarrollaron las actividades observando, pero no participaron.

Los usuarios han demostrado que prefieren ir a las tiendas cercanas acompañados por un técnico y el grupo. Esto se observó en una actividad del acompañamiento terapéutico (AT). Uno de los usuarios iba caminando con los demás y pidió ir a ver una quesería en un lugar cercano. La psicóloga le contestó que podía ir, pero le pidió a otra persona que le acompañara. Este mismo comportamiento se repitió al ir al baño: era normal pedir que alguien les acompañara al baño.

Era común escuchar la sensación de incomodidad en relación con la mirada de otras personas en la ciudad. En otro paseo con los usuarios, un transeúnte comenzó a hablar en términos disparatados y ofensivos a los usuarios, momento en el que queda claro el malestar por la situación. Incluso en un grupo, se percibe la introspección cuando otro individuo que no es usuario de CAPS les habla, lo que hace que, de forma recurrente, busquen ayuda de un profesional.

También es notoria la necesidad que sienten estas personas de informar de tareas o acciones sencillas para asegurarse de que no están cometiendo algún tipo de infracción. En un momento determinado, uno de los sujetos tenía dinero para comprar una chocolatada, sin embargo, en lugar de realizar dicha acción, prefirió confirmar si podía comprar dicho artículo. En otro episodio, uno de los usuarios del servicio preguntó si podía recoger un folleto puesto a disposición en un lugar público.

El uso de términos, metáforas y líneas argumentales como: *enfermo en la cabeza, problema de cabeza* fueron comunes en las conversaciones establecidas. También se evidenció el uso de estos términos para referirse a otros sujetos que se encuentran en el lugar, además de reírse a menudo de los delirios presentados. También era habitual que los usuarios dijeran a los investigadores que no se acercaran a una determinada persona: *porque esa persona era loca*. Esto también ocurrió cuando el grupo partía hacia el AT. En este momento, algunos usuarios dirían: *no lo dejes ir, él huye, desaparece*.

### ***Prácticas cotidianas y el desarrollo de la autonomía***

Para hacer frente a las manifestaciones de malestar, por tener que realizar algunas actividades en solitario, el CAPS introdujo la práctica del AT. Durante el AT, se mencionó que

cierto usuario sólo iba a un determinado lugar si estaba en grupo, porque dijo no sentirse cómodo yendo sin compañía.

Se observó que los participantes del AT solían explorar mejor nuevos lugares de la ciudad, además de ampliar sus horizontes, constituyendo otros lazos sociales. Los paseos de AT permitieron intercambiar experiencias. En una visita a la iglesia, un usuario contó toda su historia con la iglesia visitada como telón de fondo. Estos relatos estuvieron muy presentes, lo que incitó a otros a contar también sus experiencias.

El AT también demostró aumentar el sentido de pertenencia y el vínculo entre los participantes y también con la propia ciudad. Las salidas también reforzaron las prácticas de cuidado, como: mirar al cruzar la calle, comprobar si los semáforos estaban cerrados, si todos estaban juntos, y otras. Esta preocupación por la presencia del otro también era visible en la vida cotidiana y en las actividades fuera del AT. En varias ocasiones se escucharon preguntas sobre la vida cotidiana de los propios usuarios.

Además de las actividades de AT, el CAPS también realizaba actividades con la comunidad, con eventos como el día de la lucha anti-manicomial, en el que usuarios, profesionales de la salud mental y simpatizantes salen a la calle para pedir una sociedad sin instituciones mentales y con una atención humanizada. También se celebran eventos, como una *feijoada* benéfica, celebraciones de cumpleaños para profesionales y usuarios.

La aproximación que el sitio mantiene con las instituciones educativas también parece ser positiva. Muchas actividades de enseñanza añadieron nuevas perspectivas a la vida cotidiana de estos sujetos. La inserción de cámaras en determinados talleres despertó el interés de algunos usuarios por la práctica de la fotografía, convirtiéndola en un hábito recurrente.

La asamblea semanal era el lugar donde los usuarios, junto con los profesionales, decidían la rutina diaria. En esos momentos, podían ejercer su autonomía y apropiarse aún más del espacio. En una asamblea específica, los pacientes pidieron un almuerzo diferente, por lo que se explicó y se pensó en las formas en que este almuerzo podría ocurrir.

En todo momento se notó la presencia de los usuarios en la toma de decisiones. Como puntos destacados: diálogo sobre derechos; talleres de producción de jabón y material artístico con vistas a una mayor independencia financiera. Los usuarios que tenían algún tipo de ingreso utilizaban el dinero para actividades de ocio y para comprar productos personales y algunos tenían la costumbre de mostrar lo que compraban.

## DISCUSIÓN

Las prácticas manicomiales interiorizadas pueden analizarse a través del discurso ideológico, que permite deducir las funciones positivas y negativas del lugar. En las instituciones para el tratamiento de personas con sufrimiento psíquico, la primera función negativa consiste en la producción de plusvalía, derivada del uso de productos de otras instituciones, como los productos químico-farmacéuticos. Esto se encargará de generar relaciones de dominación y subordinación, haciendo que las instituciones abiertas se acerquen sutilmente a las prácticas centradas en hospitales<sup>8</sup>.

La alienación que muchos de estos sujetos sufrieron por haber tenido un largo periodo de sus vidas controlado por figuras de autoridad también interfiere en la manifestación del discurso asilar. La institución de los hábitos y del control del cuerpo se interiorizó, como una forma de escapar de los posibles castigos<sup>3</sup>.

El desconocimiento ideológico, que acaba convirtiendo a estos sujetos en alienados<sup>7</sup>, es también responsable de la reproducción de estos comportamientos y pensamientos, que se evidencian a través del discurso, del sentimiento de no pertenencia y de la dificultad para realizar ciertas tareas fuera de las instituciones asistenciales, ahora que ya no están encarcelados.

Foucault, en *Historia de la locura en la época clásica*<sup>9</sup>, establece que el loco, durante su institucionalización, tiene su discurso descalificado, bajo el estigma de la *desrazón*, haciendo que su lenguaje se vuelva falso. Esto, unido a la infantilización del sujeto, a la autoridad en la figura del médico y a los castigos y correcciones morales hizo que estos sujetos, fuera de los muros de las instituciones, siguieran dirigiendo su discurso a las figuras de autoridad.

El no reconocimiento de la locura como manifestación no patológica, presente en el discurso de los usuarios del CAPS, se produce cuando el loco vislumbra en el otro algo de su propia subjetividad y comienza a sostener la misma postura del imaginario social, en la que la locura es sentida como algo extraño, temible. La extrañeza que presenta este individuo sobre el sufrimiento en relación con la locura se produce debido a las experiencias que este individuo desarrolló en relación con su propio sufrimiento mental<sup>10</sup>.

Además, las explicaciones que estos sujetos daban a sus síntomas y sufrimientos eran también similares a los discursos presentes en los hospitales psiquiátricos, portadores de características del discurso médico y del modelo biológico. Caracterizado por la reducción del sujeto a su enfermedad, este discurso, aún hoy presente entre los usuarios de los servicios, les hace ver sólo los fenómenos que rodean el sufrimiento psicótico, dejando la subjetividad en suspenso<sup>11</sup>.

El sentimiento de no pertenencia a un grupo se produce por el hecho de que la locura nunca ha tenido un lugar bien definido. Cuando estos sujetos reciben un diagnóstico psiquiátrico, acaban identificando e interiorizando automáticamente este diagnóstico. En lugar de un conocimiento-sobre-sí, que podría darse a través de un proceso de análisis, el sujeto es revestido por un significante que lo exime de la necesidad de comprensión subjetiva sobre su condición, colocándolo en una condición de alienado y separándolo de una posible construcción de alguna verdad sobre sí mismo<sup>12</sup>.

El movimiento de construcción de la autonomía se produce a través del movimiento de co-construcción de sujetos y colectivos. Sin embargo, para que esto ocurra, es necesario que estos usuarios de servicios abandonen estas prácticas manicomiales y reclamen sus derechos. Para ello, sería necesario que reconocieran su papel de excluidos, y entonces podrían oponerse al poder que los convirtió en objetos sin identidad<sup>8</sup>. Por ello, es necesario situar a estos sujetos en un papel activo y reflexivo sobre sus elecciones cotidianas y las posibilidades que tienen de establecer una vida en sociedad.

La forma en que la sociedad ve la locura también se refleja en este tema, ya que todavía es común pensar que el loco es alguien sin valor e incapaz de construir su vida cotidiana fuera de las instituciones. Costa-Rosa<sup>8</sup> propone pensar en el "*Paradigma Psicosocial (PPS)*", utilizando diferentes recursos terapéuticos y enfatizando la reinserción social e invirtiendo en un trabajo con la familia, la comunidad y el propio sujeto.

En este paradigma, el énfasis se trasladaría al sujeto constituido por un cuerpo en su existencia y sufrimiento por un cuerpo social. La nueva atención propuesta por el PPS atribuye al sujeto poder de contractualidad en su proceso de rehabilitación psicosocial, haciendo que el concepto de autonomía para este espacio trascienda el acceso a los servicios básicos, centrándose en la producción de vida de estos sujetos. Así, al articularse con otros segmentos sociales, es posible ampliar los horizontes de estos sujetos, ya que la ciudadanía y la autonomía no se promueven sólo con las políticas asistenciales del Estado<sup>13</sup>.

En la práctica, esto ocurre cuando el servicio recibe a otros segmentos de la sociedad, permitiendo que estos sujetos tengan acceso a otros grupos sociales. En la Reforma Psiquiátrica también se plantean cambios con la sociedad, ya que ahora el usuario, que antes estaba aislado y abandonado en un hospital psiquiátrico, comienza a moverse libremente por las calles, utilizando dispositivos comunitarios, como plazas y centros de convivencia<sup>4</sup>.

Para la construcción del protagonismo, que requiere el reconocimiento de su papel de "excluido", es necesario crear formas concretas que saquen al sujeto de este papel y le permitan convertirse en "*usuario-actor*"<sup>13</sup>.

Las iniciativas como el día de la lucha anti-manicomial, las asambleas, los proyectos de arte y cultura y la participación activa en eventos públicos, ayudan a la transformación del lugar social de este sujeto. Estas actividades también representan un intento de escapar de la racionalidad hegemónica, estas actividades colectivas son un ejercicio político, de desnaturalización de las prácticas y de cuestionamiento de poderes<sup>14</sup>.

Los ingresos, incluso con el sufrimiento psíquico y con la retirada del mercado laboral (en forma de jubilación por invalidez o de pago por enfermedad por la Ley Orgánica de Asistencia Social), son una forma de asegurar la autonomía del sujeto. Sin ingresos, pasan a depender económicamente de sus familiares, que pueden considerarlos una carga<sup>15</sup>.

La iniciativa del CAPS de ayudar a los sujetos a adquirir ingresos a través de beneficios sociales indica un movimiento de recuperación de la autonomía, ya que la exclusión económica les impide participar activamente en el mercado de consumo. Además, los ingresos proporcionan varias oportunidades para que estos sujetos se inserten en determinadas prácticas como el ocio y, por tanto, una mayor inclusión social.

A partir de la experiencia hecha, es fundamental legitimar los derechos de los usuarios del CAPS, un trabajo orientado a rescatar el sentido de pertenencia y la comprensión real sobre su propia subjetividad. Esto puede evitar que los servicios públicos de salud mental sean sólo un lugar de refuerzo de la exclusión, aunque sea a través de prácticas desveladas sólo en el discurso de los usuarios.

La sumisión y la marginación históricamente establecidas fueron visibles a lo largo de las visitas. Se observó que los usuarios siguen teniendo como características destacadas, la presencia de la alienación reproduciendo comportamientos y pensamientos no compatibles con la realidad común, apoyada por el discurso manicomial, y que refuerza la dificultad de encajar en la realidad fuera de una institución encarceladora. Esto refuerza la no pertenencia a un cuerpo social estructurado perceptible en los discursos que apuntan a la reproducción de un discurso aún no superado por años de alienación manicomial.

Se observó que la institución intenta, desde el *Paradigma Psicosocial*, promover la inclusión de los usuarios y deshacer la lógica asilar establecida hace tiempo. A pesar de las iniciativas que ayudan a la promoción de los derechos civiles, políticos y sociales, el sufrimiento del cuerpo social se hace evidente mientras el discurso de la lógica biomédica se pone en primer plano incluso en el entorno institucional del CAPS, a través de la fuerte influencia manicomial en la subjetividad del individuo y su forma de verse en el mundo.

## CONCLUSIÓN

Este trabajo permitió a las futuras profesionales de la Psicología mejorar su mirada atenta, su escucha sensible y su acogida, para poder enfrentarse siempre al otro teniendo en cuenta su singularidad.

Quedó claro que el CAPS es un dispositivo social humanizado, en el que las prácticas profesionales son menos cercanas a un contexto excluyente y que existen prácticas alternativas al cuidado y la salud mental.

Sin embargo, esto no exime del trabajo continuo que deben tener los profesionales de salud para fomentar la autonomía y la socialización de estos usuarios, ya que hay que recordar que el CAPS no es una institución de asilo. El CAPS debe ser un lugar de paso, un campo de acción abierto, que implique cuestiones políticas, ideológicas y éticas que proporcionen espacios para que estos usuarios se desarrollen como seres únicos y autónomos.

Es urgente potenciar las referencias teóricas, técnicas y directrices en favor del trabajo conjunto de toda la sociedad. También es evidente la necesidad de sostener que se trata de un proyecto de vida, influyente y evolutivo, que lleva a la no conclusión. Aunque es un campo en el que la única constante es el cambio, esto no significa que haya que dejar de investigarlo.

Hay que analizar los cambios a lo largo de cada proceso individualmente y considerar cada etapa de la construcción de la autonomía y la reducción de la alienación y la marginación como un cambio en la realidad actual, que sin duda tendrá consecuencias históricas.

Este estudio se limitó a estudiar la realidad de una sola institución a partir de la observación de un grupo específico de alumnas de un curso de Psicología. Sin embargo, se cree que a partir de esta inmersión, durante un periodo de tiempo considerable, las alumnas lograron una visión más crítica de la realidad del servicio. Se recomienda la ampliación de los estudios en otras instituciones de atención a la salud mental con el fin de ampliar el espectro de resultados y fomentar futuras discusiones dirigidas a mejorar la realidad.

## REFERENCIAS

1. Matias KD. A loucura na Idade Média. Ensaio sobre algumas representações [Internet]. [dissertação]. Coimbra, Portugal: Universidade de Coimbra; 2015 [citado en 30 jun 2021]. Disponible en: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36024>
2. Figueiredo AAF, Cordeiro RLM. Discursos sobre a loucura. Ecos [Internet]. 2016 [citado en 25 sept 2020]; 6(2):249-62. Disponible en: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1850/1328>
3. Brito MAM, Dimenstein M. Contornando as grades do manicômio: histórias de resistências esculpidas na instituição total. Aletheia [Internet]. 2008 [citado en 25 sept 2020]; (28):188-203. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n28/n28a15.pdf>
4. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ITA. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. Psicol Saber Soc. [Internet]. 2016 [citado en 25 sept 2020]; 5(1):35-45. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855>
5. Santo WE, Araujo IS, Amarante P. Comunicação e saúde mental: análise discursiva de cartazes do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial do Brasil. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos [Internet]. 2016 [citado en 25 sept 2020]; 23(2):453-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000001>
6. Presidência da República (Brasil), Casa Civil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF, 6 abr 2001 [citado en 30 jun 2021]. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental)
7. Vicente TAF. Psicose e CAPS: entre a metapsicologia, a clínica e a política [Internet]. [dissertação]. São João Del Rei, MG: Universidade Federal de São João Del Rei; 2018 [citado en 30 jun 2021]. Disponible en: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Thales%20final.pdf>
8. Rosa AC. Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições de uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: Unesp; 2013.
9. Foucault M. História da loucura. 2ed. São Paulo: Perspectiva; 2019.
10. Silveira BV, Reinaldo AMS. Relatos de coerção e manifestação do imaginário social da loucura por familiares e usuários da saúde mental no momento da internação. Invest Educ Enferm. [Internet]. 2016 [citado en 25 sept 2020]; 34(3):502-10. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a09>
11. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT, Vieira GLS. Atitudes e representações em saúde mental: um estudo com universitários. Psico UFS [Internet]. 2016 [citado en 25 sept 2020]; 23(3):527-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>
12. Tavares LAT, Hashimoto F. A alienação mental e suas (re) produções na contemporaneidade. Rev SPAGESP [Internet]. 2008 [citado en 25 sept 2020]; 9(2):3-12. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v9n2/v9n2a02.pdf>

13. Amarante P, Torre EHG. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2018 [citado en 25 sept 2020]; 52(6):1090-107. DOI: [https://doi.org/10.1590/0034-761220170130\\_](https://doi.org/10.1590/0034-761220170130_)
14. Emerich BF, Campos RO, Passos E. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado en 25 sept 2020]; 18(51):685-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1007>
15. Salles MM, Barros S. Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. *Physis* [Internet]. 2014 [citado en 25 sept 2020]; 24(44):1275-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400013>

**Editora Associada:** Estefânia Maria Soares Pereira

### CONTRIBUCIONES

**Clara de Simoni, Julia do Couto Bueno, Julia Luciula Silva y Lara Perussi Zanetoni** contribuyeron a la recogida y análisis de datos y a la redacción. **Tiago Humberto Rodrigues Rocha** participó en la concepción, el análisis de datos, la redacción y la revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Bueno JC, Zanetoni LP, Silva JL, Simoni C, Rocha THR. Prácticas de autonomía y exclusión en un centro de atención psicossocial: un informe de experiencia. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 2):843-851. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

### Como citar este artículo (ABNT)

BUENO, J. C.; ZANETONI, L. P.; SILVA, J. L.; SIMONI, C.; ROCHA, T. H. R. Prácticas de autonomía y exclusión en un centro de atención psicossocial: un informe de experiencia. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 843-851, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

### Como citar este artículo (APA)

Bueno, J.C., Zanetoni, L.P., Silva, J.L., Simoni, C., & Rocha, T.H.R. (2021). Prácticas de autonomía y exclusión en un centro de atención psicossocial: un informe de experiencia. *REFACS*, 9(Supl. 2), 843-851. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

