

AS OFICINAS TERAPÊUTICAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

THERAPEUTIC WORKSHOPS IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS

TALLERES TERAPÉUTICOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Lorena Araújo Ribeiro¹
Ariane Liamara Brito Sala²
Alice Guimarães Bottaro de Oliveira³

RESUMO

As oficinas terapêuticas funcionam como um dos elementos organizador do cotidiano nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). São estratégias de cuidado, interação e socialização. Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com o objetivo de analisar as oficinas terapêuticas em oito CAPS de Mato Grosso e sua congruência com o modo de atenção psicossocial. A análise temática de conteúdo apontou duas categorias: "Oficinas na lógica da atenção psicossocial" e "Face nova para antigas práticas". Na primeira, foram observados os locais onde os usuários eram motivados a participar e verificou-se que a expressão de sentimentos era estimulada como forma de cuidar e intervir no processo de exclusão dos sujeitos. Na segunda categoria, os resultados demonstraram que em alguns serviços as oficinas eram realizadas como passatempo. É necessário que as equipes reflitam sobre os fundamentos teóricos das oficinas realizadas, articuladas à consciência dos trabalhadores sobre sua condição de sujeitos sociais, considerando que essa postura possibilita o avanço na construção de práticas que visam ampliar a autonomia de todos – usuários e trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Serviços de Reabilitação; Enfermagem em Reabilitação; Processos Grupais.

ABSTRACT

Therapeutic workshops are a daily organizing instrument in Psychosocial Care Centers (CAPS). They represent a strategy to care and to social interaction. This is a qualitative study that aims to evaluate the therapeutic workshops from eight CAPS in the state of Mato Grosso and its congruence with the psychosocial care means. Thematic content analysis showed two categories: "Workshops on the logic of psychosocial care" and "Providing a new face to old practices". In the first category we observed workshops where users were encouraged to participate and to express their feelings as a means of providing care and interfering in the process of subject exclusion. On the other hand, results from the second category showed that in some places the workshops were held as a hobby. Conclusion: it is necessary that the teams reflect on the theoretical foundations of workshops, trying to improve the patients' awareness about their condition of social subjects. This attitude enables the construction of practices that enlarge the autonomy of both patients and professionals.

Key words: Mental Health; Mental Health Services; Community Mental Health Services; Rehabilitation Services; Rehabilitation Nursing; Group Processes.

RESUMEN

Los talleres terapéuticos funcionan como elemento de organización del trabajo cotidiano de los centros de atención psicossocial (CAPS). Son estrategias de cuidado, interacción y socialización. Este estudio se refiere a una investigación cualitativa realizada con el objetivo de analizar los talleres terapéuticos de ocho CAPS del Estado de Mato Grosso, Brasil y su congruencia con el modo de atención psicossocial. El análisis temático indicó dos categorías: "Talleres en la lógica de la atención psicossocial" y "Cara nueva para prácticas antiguas". En la primera, observamos los lugares donde los usuarios habían sido motivados a participar y estimulados a expresar sus sentimientos como forma de interferir en los procesos de exclusión. En la segunda categoría los resultados indicaron, que en algunos centros, estos talleres se realizaban como pasatiempo. Los equipos deben reflexionar sobre los fundamentos teóricos de los talleres que se realizan articulados a la conciencia de los trabajadores y en su condición de sujetos sociales, considerando que tal postura permite avanzar en la construcción de prácticas que buscan ampliar la autonomía de todos – usuarios y trabajadores.

Palabras clave: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Servicios de Reabilitación; Enfermería en Reabilitación; Procesos de Grupo.

1 Enfermeira. Bolsista Capes-Fapemat. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). E-mail: lorenaenfermeira@hotmail.com

2 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem. Bolsista PIBIC da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: arianesala@hotmail.com.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Mental de MT (NESM-MT). E-mail: alicegbo@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Lorena Araújo Ribeiro. Rua A, nº 26, Condomínio Pérola, Apto 35, Bairro Terra Nova. CEP: 78050-392 – Cuiabá/MT.

INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial, surgiram em vários lugares do mundo movimentos de reforma da assistência psiquiátrica. Estes foram motivados pelas críticas a situação de violência e más condições de vida a que os pacientes psiquiátricos eram submetidos nos manicômios.¹

No Brasil, o movimento Reforma Psiquiátrica buscou, dentre outras coisas, a desconstrução do modelo médico-asilar e a invenção de um modelo orientado pela lógica psicossocial de cuidado, caracterizada pela compreensão ampliada do processo saúde-doença (mental), a qual remete à realidade biopsicossocial histórica e concreta dos sujeitos.² O objetivo com este modo de atenção é a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico e a reabilitação psicossocial, entendida por Saraceno³ como um processo de (re) construção do papel social, de exercício pleno de cidadania e de produção de relações nos três grandes eixos: *habitat*, rede social e trabalho com valor social.

Nessa lógica assistencial, os serviços deixam de ser local de repressão, disciplina e reclusão para se tornarem locais de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais, onde o que se pretende é

[...] uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo – com sujeitos que vivenciam a problemática – familiares, usuários e outros atores sociais [...].^{1:82}

A materialização desse novo modo de atenção no contexto nacional de assistência à saúde mental ocorreu inicialmente por meio de experiências localizadas, como o CAPS Luís da Rocha Cerqueira – São Paulo, 1987; os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) – Santos, 1989; e o CAPS Castelo – Pelotas/RS, 1993. Essas experiências se consolidaram e, a partir de 2000, foram uniformizadas nos aspectos técnicos, administrativos e financeiros por meio de instrumentos normativos do Ministério da Saúde. Atualmente, existem mais de mil CAPS no Brasil.⁴

Os CAPS são definidos como dispositivos comunitários e regionalizados que oportunizam assistência de alcance intersetorial e reabilitação psicossocial pelo acesso ao trabalho, lazer, educação, cultura, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários aos sujeitos em sofrimento mental.⁵ O objetivo é substituir, gradativamente, os hospitais psiquiátricos e organizar uma rede assistencial que possa fazer o sujeito, as famílias e as cidades prescindirem do manicômio.⁶

Dentre os meios operacionais pelos quais a reabilitação psicossocial é possível, destacamos as oficinas terapêuticas, modalidade assistencial valorizada nos CAPS. As oficinas são caracterizadas pelo Ministério da Saúde (MS) como atividades grupais destinadas à socialização familiar e social dos usuários, à expressão

de sentimentos e emoções, ao desenvolvimento de habilidades, da autonomia e ao exercício da cidadania.⁷

As oficinas terapêuticas têm se destacado por se constituírem novas formas de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo e de acompanhamento que associa a clínica à política.⁶ No entanto, as suas finalidades sofreram modificações ao longo da história. Os primeiros relatos do seu uso, como forma de reabilitar sujeitos, datam do século XVII, período em que os hospitais, ainda não eram reconhecidos como instituições de saúde, pois mantinham sob tutela leiga, e não médica, a assistência a grupos “socialmente desajustados”. Nesse contexto, a finalidade da atividade era, por meio do trabalho, restaurar ou manter a ordem social.⁸

Após a instalação da psiquiatria como campo médico e conforme as diferentes teorizações a respeito da “loucura”, outras finalidades foram conferidas a essa atividade, como tratamento moral, ocupação, entretenimento e geração de renda para a manutenção de instituições afins.⁸ É importante ressaltar que a idéia da adoção do trabalho como recurso terapêutico se manteve em todas elas.

Atualmente, além de funcionar como um dos elementos organizadores do cotidiano dos serviços de atenção diária de saúde mental, as oficinas têm sido entendidas como espaços de produção e manejo de subjetividade, de reconstrução de vínculos entre os sujeitos em sofrimento psíquico e seus grupos sociais, além de irem ao encontro dos discursos de quem cuida e de quem é cuidado.^{6,9-11}

Considerando esses aspectos históricos e conceituais, o objetivo com este estudo é analisar a utilização das oficinas terapêuticas na assistência a sujeitos em sofrimento mental nos CAPS de Mato Grosso e, especificamente, a pertinência e congruência dessas atividades à atenção psicossocial atualmente prevista no movimento de reforma psiquiátrica brasileira.

Estudos que abordem essa temática certamente contribuem para que as oficinas, elementos centrais do cuidado nos CAPS e de significativo potencial terapêutico não sejam reduzidas a espaços de reprodução alienada de ideologias e de técnicas manuais, ou de antigos métodos psiquiátricos de tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo exploratório-descritivo é um subprojeto da pesquisa *Análise da efetividade das práticas terapêuticas nos CAPS de Mato Grosso*, realizada de março de 2006 a fevereiro de 2008, com o apoio do CNPq (P. 554534/2005-3).

Os dados foram coletados por meio de observação participante em 8 CAPS do tipo I de 8 municípios de Mato Grosso. A observação foi utilizada como técnica de pesquisa qualitativa conforme proposta por Minayo¹² e os dados foram coletados por meio de roteiro que descrevia a dinâmica das atividades

realizadas nos CAPS. A coleta dos dados foi realizada por um ou dois pesquisadores em cada um dos CAPS, durante um período mínimo de cinco dias seguidos, em todos os horários de funcionamento, mediante o registro, em diário de campo, fotos e filmagens, todas as atividades observadas. A coleta de dados foi precedida pela assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes e aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM/Cuiabá (nº 371, CEP-HUJM/05).

Os fragmentos de relatos de observação registrados foram transcritos e são apresentados neste artigo segundo uma ordem numérica aleatória de 1 a 8.

A técnica de análise de conteúdo temática utilizada neste estudo “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”^{12,316}

Realizamos a leitura exaustiva do material empírico com vista a ressaltar a frequência e o significado de termos ou dados que se destacavam no texto, tendo como referência os estudos sobre processo de trabalho de Merhy¹³, Malta e Merhy¹⁴; os princípios da reabilitação na organização das práticas de atenção psicossocial apresentados por Saraceno et al.¹⁵, Saraceno³; além de outros autores que estudam as oficinas terapêuticas em saúde mental. As unidades de registro identificadas foram agrupadas conforme pertinência e resultaram nas categorias: “As oficinas na lógica da atenção psicossocial” e “Face nova para antigas práticas”.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da Reforma Psiquiátrica, ampliou-se o campo de cuidados e de cuidadores. Atividades que antes eram atribuição dos terapeutas ocupacionais passaram a ser exercidas também por outros profissionais.⁶ Essa realidade, de forma geral, também pôde ser observada nas unidades estudadas, pois as oficinas terapêuticas ali desenvolvidas eram dirigidas por profissionais de variadas áreas (enfermagem, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, educação física) e categorias (profissionais de nível médio, técnico e superior). Nesse sentido, consideramos que incorporar e articular diferentes saberes e agentes sociais no processo de reabilitação dos sujeitos em sofrimento psíquico constitui um grande avanço, uma vez que contribui para a produção de novas maneiras de compreender e de intervir no sofrimento mental.

As oficinas na lógica da atenção psicossocial

A orientação do modelo assistencial em saúde mental, atualmente, vem impondo a necessidade de complexificação da organização e oferta dos serviços (prevenção, promoção, redução de danos, reabilitação, reinserção social, apoio, etc.) e de transformações no processo de trabalho que compõem esse cenário.¹⁶ Em relação a este último aspecto, entendemos que redefinir o

objeto de trabalho (antes a doença, agora o sujeito) implica repensar os meios de intervenção de modo a adotar tecnologias que respondam ao projeto proposto, rompam com a organização médica do serviço e possibilitem momentos de intersecção de “sujeitos instituintes”, ou seja, de interação entre os dois sujeitos (usuário-trabalhador) que instituem necessidades, saberes e representações de maneira democrática e respeitosa.¹³

Diante disso, as oficinas são tecnologias valiosas nesse processo, pois oportunizam, mediante o trabalho e a expressão artística, espaços de socialização, interação, (re)construção e (re)inserção social. Nelas, o sujeito, tem liberdade de se expressar, sendo capaz de lidar com seus medos e inseguranças, bem como de realizar trocas de experiências.

Para o MS, as oficinas podem ser expressivas, geradoras de renda ou de alfabetização. Acontecem diariamente nos CAPS sob a coordenação de um ou mais profissionais de nível superior ou monitores, com o objetivo de trazer o sujeito em crise, desintegrado e isolado de volta ao meio social mediante a reabilitação psicossocial.⁷

Nos fragmentos de diário de campo a seguir, encontramos algumas características das oficinas terapêuticas realizadas nos CAPS estudados:

[...] era um grupo onde foram feitas atividades mais curtas com assistente social e técnica de enfermagem, para diversificar e motivar (mobilizar) os usuários. Havia oito usuários, com bastante dificuldade de interação, falavam muito pouco. Fizeram atividades variadas, como: técnica de relaxamento, conversar sobre a vida de cada um (como se sentiam em casa); faziam um acompanhamento de sintomas (tinha melhorado o sono?), adequação da medicação (ouviram e anotaram queixas sobre dificuldades com os medicamentos), atividades de lazer e recreativas, ouviram música e conversaram sobre suas preferências musicais. (6)

Oficina de artesanato, onde homens e mulheres (10) confeccionavam objetos variados ao redor de uma mesa grande: pintura em pano de prato, bordado em tecido xadrez, cestas com jornal e tapete de retalho. Dois usuários não se interessavam por nenhuma das atividades e permaneceram sentados participando da conversa. Houve estímulo à interação durante toda a atividade; todos eram solicitados a participar de alguma maneira, da confecção do artesanato ou da conversa. A coordenação era da artesã e houve participação da enfermeira e merendeira. (9)

Nessas oficinas, a coordenação era de um profissional e havia sempre, pelo menos, mais um, cuja presença ocorria não apenas no sentido de proporcionar aprendizado de determinada técnica ou de aspectos relacionados a doenças, mas principalmente de mobilizar o diálogo e a interação entre aqueles que durante muito tempo permaneceram desacreditados do convívio social.

Na atenção psicossocial, a maior conquista se dá na prática do diálogo, no respeito às singularidades e aos direitos daqueles que utilizam os serviços e querem ser ouvidos e considerados em sua totalidade

biopsicossocial.⁶ Nesse sentido, observamos em algumas oficinas, práticas que permitiam aos usuários exteriorizar suas vivências e representações:

A T.O. nos convidou a participar das atividades do grupo que ela coordenava, os usuários estavam confeccionando uma 'colcha de retalhos': eles desenhavam fatos de sua vida em retalhos de tecido com pincel e tinta de tecido. Esta atividade compreende quatro sessões. Numa primeira, os usuários eram estimulados a exteriorizar seus sentimentos em relação à infância e pintar algo relacionado a ela. Ao final deste dia, conversavam sobre o que haviam desenhado, pensado e lembrado sobre sua infância. Guardavam o material trabalhado e assim sucessivamente nos outros dias, com adolescência, família e o futuro. Ao final, cada um tinha, pelo menos, quatro 'retalhos' de sua vida para fazer uma 'colcha', que foi costurada por todos, com a ajuda da artesã e T.O. (7)

Nesse relato, constata-se a realização de uma atividade planejada que estimulava os usuários a construir algo material (pintura no tecido, colcha) e, simultaneamente, a expressarem seus sentimentos, na medida em que rememoravam o passado e projetavam o futuro. Demonstrou-se uma integração de várias dimensões, e não a redução disciplinar de abordagem social, psicológica ou médica do sujeito. Percebe-se que o coordenador utilizava a oficina como estratégia para mobilizar os participantes a construir materialmente um artigo, verbalizar suas vivências, possibilitando a troca de experiência, a construção de vínculo e a intervenção no processo de exclusão dos usuários. Esta é a concepção de oficina terapêutica apresentada por Prata⁶ para os serviços de saúde mental.

Essa abordagem sinaliza, também, a pertinência à proposta de reabilitação psicossocial apontada por Saraceno³ quando considera a confecção de algum material como o meio pelo qual se constrói cidadania: o incremento da consciência do usuário a respeito dos seus problemas (pessoais, familiares, de trabalho, econômicos, sociais e culturais), da sua autonomia afetivo-material-social e a sua incorporação na vida social e política, objetivos da atenção psicossocial, segundo esse autor.

No contexto da atenção psicossocial, há muitas possibilidades de enfoques na produção artística das oficinas terapêuticas cujo potencial/finalidade é mais complexo do que a produção de obras ou objetos: pretende-se produzir a vida das pessoas em sofrimento mental, que se faz, refaz e reconstrói por meio da expressão artística.¹⁷ Nesse sentido, concordamos com Valadares et al.^{11:6} quando afirma que as oficinas terapêuticas são "atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, que promovem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte".

Essas concepções puderam ser concretamente identificadas em algumas observações:

[...] grupo de rádio/microfone: [...] A usuária que estava apenas desenhando solicita uma música (da primavera) e logo é atendida pela professora que coordenava. Todos conversam sobre preferências musicais, pedem músicas e são atendidos ou, quando a música desejada não está disponível, se planeja como conseguir. Alguns cantam juntos. Encerra-se a atividade avaliando e planejando a próxima. (3)

Analisando os relatos acima, percebemos que o elemento organizador dessas oficinas era, principalmente, a subjetividade dos sujeitos, a reconstrução do papel social e o exercício da contratualidade obtido por meio da inserção do usuário do CAPS "em um nível ativo de participação, possibilitando-lhe, uma nova esfera de relações".^{17:98}

Consideramos que, nessas oficinas, o usuário era o foco da atenção desenvolvida, tinha a opção de escolher o que desejava realizar, ou de nada realizar, pois nada lhe era imposto. Além disso, o usuário era estimulado a interagir com o grupo e com os profissionais, que demonstravam claramente que ele tinha importância no espaço de tratamento. Desse modo, podemos constatar nesses serviços o processo de consolidação de novas práticas em saúde mental, nas quais o sujeito em sofrimento psíquico que antes tinha uma posição inativa e de exclusão agora se insere num nível de participação, de trocas, de reconstrução de seu cotidiano.¹⁸ Ele passa a exercer sua "contratualidade", ou seja, expressa seu poder de decisão a respeito de si mesmo, de seu tratamento, das atividades que deseja realizar, exercendo, assim, sua cidadania. Nesse contexto, ele não é meramente um autor de obras, mas autor de sua própria vida.³

Entretanto, sabemos que todo processo social de transformação não é linear, mas, sim, feito de avanços e retrocessos. Se em alguns CAPS observamos avanços no processo de consolidação do modo de atenção psicossocial, com a utilização consciente de tecnologias que favorecem a execução do projeto proposto (promover o exercício da cidadania e a reinserção familiar, social e política dos sujeitos), em outros, as práticas desenvolvidas eram nos antigos moldes da assistência psiquiátrica, como discutiremos a seguir.

Face nova para antigas práticas

Para esclarecer os objetivos das oficinas, é fundamental explicitar que elas estão ligadas a um dos paradigmas que amparam a Reforma Psiquiátrica no Brasil: a reabilitação psicossocial. Rauter^{18:268} diz que essa é a grande empreitada da reforma, cuja finalidade explícita é recuperar o louco como cidadão "por meio de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho, em atividades artísticas e artesanais, ou em dar-lhe acesso aos meios de comunicação etc."

No Brasil, com a Portaria GM nº 189, de 19 de novembro de 1991, as oficinas, que até então eram realizadas apenas com a finalidade de possibilitar a expressão artística e a reinserção de indivíduos socialmente

segregados do mercado de trabalho, passam a objetivar também a socialização e a convivência entre os clientes, técnicos, familiares e comunidade.⁸

Para atender a esses objetivos na prática cotidiana das oficinas, faz-se necessário que a interação e os momentos de trocas sejam explorados durante a realização das atividades, e não que as atividades se encerrem em si. A seguir, alguns relatos que descrevem a organização das oficinas terapêuticas realizadas em alguns dos CAPS estudados:

OTO e artesã chamaram os usuários para a atividade. [...] Realizavam pintura em tecido. [...] Dedicaram-se a explicar, auxiliar e acompanhar os usuários em seus trabalhos, elogiavam os avanços de alguns na técnica (como você consegue pintar bem agora!) mas nada comentavam a respeito dos que tinham, visivelmente, muitas dificuldades na sua realização, apenas os ajudavam com o pincel às vezes. Ao final, foram convidados a ir para a sala do lanche. [...] Não houve encerramento das atividades, [...] os trabalhos foram deixados na mesa e depois guardados pela artesã numa caixa. As interações durante a atividade referiram-se exclusivamente à realização da pintura (facilidades, dificuldades), nenhuma expressão subjetiva foi estimulada.

[...] A atividade da tarde era prática corporal com o professor de educação física. [...] Realizaram-se atividades leves, especialmente alongamento com o uso de música e colchonetes. Os usuários eram estimulados de forma educada e respeitosa, a praticar o exercício proposto. Terminada a seqüência de exercícios, o professor deu por encerrada a atividade sem estimular nenhuma participação dos usuários. Um deles informou que não virá na próxima terça-feira. Todos foram embora. (1)

Pode-se observar que havia alguma interação entre os profissionais e os usuários, entretanto não é identificada qualquer discussão da finalidade das atividades propostas ou como cada um se sentiu realizando aquela atividade. Desse modo, os usuários parecem não perceber qual o sentido da atividade desenvolvida, uma vez que a finalização também não é discutida.

A ausência de clareza sobre a finalidade (para quê) dessas atividades contribui para a mera reprodução dela nos moldes psiquiátricos de assistência, pois “é a racionalidade que embasa a prática, a finalidade que se quer alcançar, além do modo como se organiza a participação de todos nesse trabalho, que orientará a atividade” para um ou outro modelo de atenção em saúde mental.^{19:47} Ademais, essa abordagem corresponde a um risco para a qualidade em saúde na proposta da atenção psicossocial, pois esta é obtida por uma combinação de autonomia profissional com responsabilização dos trabalhadores pelos usuários na construção de um pacto em torno de um projeto coletivo.¹⁴

Outras observações destacadas a seguir apresentam dificuldades na orientação das atividades das oficinas para o modelo psicossocial:

Somente mulheres freqüentam essa sala no período da tarde; [...] permanecem sentadas, conversando e

fazendo trabalhos manuais; não foi observado em nenhum momento, uma coordenação das atividades aí realizadas, ou seja, as mulheres chegam, pegam os seus trabalhos iniciados, ou dirigem-se à artesã e iniciam um trabalho. Sentam-se e fazem o seu bordado, tapete, ou outro. Conversam amigavelmente entre si. A dinâmica remete a uma escola de artesanato: faz-se e trocam-se experiências de confecção de trabalhos artesanais (alguém sabe fazer tapete, então, outra senta ao lado e aprende e começa a fazer) e, no ‘meio’ dessa conversa, surgem ‘dificuldades com marido e filhos’, ‘dificuldades financeiras’, que vão ‘tecendo redes de conversa’ sem nenhuma intervenção profissional. A artesã se ausenta com freqüência e, num dia, não esteve presente. Foi informado que somente as pacientes que têm mais habilidade é que são indicadas para os trabalhos aí realizados, que são destinados à venda (a renda é destinada para a compra de materiais para o CAPS). Às 16 horas elas tomam o lanche e vão embora. (8)

Identificou-se a falta de coordenação das atividades na oficina. Havia um planejamento de realizar atividades artesanais de “boa” qualidade para a venda em feiras da cidade, cuja renda sustenta a compra de materiais para esse CAPS. As mulheres mais habilidosas nessa área, usuárias do CAPS, freqüentavam diariamente tal espaço para a confecção desse artesanato. O encontro que ocorria entre elas era, certamente, de significativa importância terapêutica psicossocial, entretanto ocorria à revelia do projeto terapêutico delas, pois não era sequer identificado pelos profissionais.

Nesse caso, a dinâmica está mais afeta ao encontro social não intencionado, da rua, da escola de artesanato, por exemplo. Numa abordagem psicossocial de cuidado do CAPS seria necessário incluir mais diversidade na participação, e não a exclusão por sexo ou critérios de habilidade. Essa exclusão, que muitas vezes está na origem das oficinas de geração de renda nos CAPS, precisa ser problematizada.⁶

A ausência de coordenação e reflexão sobre a atividade realizada parece esvaziar a função terapêutica da oficina no CAPS. Embora houvesse interação entre os profissionais e usuários, a atividade era espontânea, não planejada, não compunha o projeto terapêutico das usuárias.

Em outro CAPS observamos:

[...] Grupo de homens e mulheres adultos e alguns idosos recortavam cartolina, colavam papel camurça vermelho e enfeitavam com miçangas. Pergunto o que fazem e eles respondem: ‘coração para o dia das mães’. Não há nenhuma conversa além de alguns fragmentos sobre dificuldades da tarefa, como, por exemplo, a tesoura não corta bem, a cola aderiu onde não devia, o resultado é bonito ou não, etc. A finalização acontece quando alguém chama para o lanche. Todos se levantam e levam o seu coração. O restante do material usado permanece na mesa e é guardado em seguida pelo monitor. (5)

Destacou-se, nessa observação, a pouca relação entre a atividade realizada e a vida dos usuários. A maioria

deles talvez não tivesse mais mãe a quem dar o cartão, mas, possivelmente, eram mães ou pais. Essa abordagem demonstra a ausência de interação e reflexão sobre a finalidade da atividade: O que fazem? Para quê? Por quê? O que sentem? Em relação a esses aspectos, Saraceno³ afirma que a atividade que se encerra em si mesma, infantilizada, que é entretenimento para “passar o tempo” e “manter dentro” do isolamento e da falta de sentido que o sujeito vivencia na doença mental e que é reforçado na atividade que deveria ser de recuperação/integração.

Confeccionar corações para o Dia das Mães que se aproximava, provavelmente, mobilizava sentimentos importantes nos usuários, entretanto nenhuma ação que motivasse a expressão desses sentimentos foi implementada. Essa abordagem evidencia a lógica do modelo biomédico nessas atividades, onde os “espaços instituintes” são caracterizados pelo autoritarismo dos trabalhadores que determinam as atividades a serem feitas, com o conseqüente silenciamento dos usuários.¹⁴ Nesses espaços, o processo de reabilitação psicossocial se torna inviável, uma vez que essas oficinas não possibilitam aos sujeitos em sofrimento psíquico a estruturação de uma rede de relações, a expressão dos seus sentimentos e dos problemas vivenciados na vida cotidiana, além de dificultar o exercício da autonomia.

Em alguns locais estudados, as oficinas não eram compreendidas por profissionais e usuários tendo valor terapêutico em si, mas um “passatempo” para os usuários que faziam um tratamento centrado na consulta médica, psicológica e no uso de medicamentos.

É relevante lembrar que o trabalho nas oficinas torna-se positivo para a assistência em saúde mental, à medida que uma de suas finalidades seja promover o exercício da cidadania dos sujeitos, pois, do contrário, podem ser novamente compreendidas como formas de tratamento moral, entretenimento e ordenação do espaço institucional tal qual no modelo médico-asilar. O desafio lançado aí é a desconstrução desse referencial “técnico-conceitual-instrumental” de cuidado e a consolidação de outro (modo de atenção psicossocial) cujo objetivo é a estruturação de uma rede relacional entre os sujeitos, trabalhador e usuário, e onde este último possa se sentir acolhido, cuidado e respeitado em sua condição e nos seus direitos sobre a assistência e as instituições de cuidado.⁶

Essas experiências indicam a necessidade constante de análise das práticas e das instituições que vêm sendo construídas no atual panorama de atenção à saúde mental. É necessário muito mais que novas estruturas físicas dos serviços para essa transformação, cujas raízes são históricas. É preciso que os trabalhadores utilizem sua autonomia, sintam-se sujeitos ativos no processo de reabilitação e sejam questionadores a respeito do produto do seu trabalho e do paradigma que o sustenta. É necessário, também, que reconheçam no usuário a condição de sujeito de sua vida e de seus direitos, com o objetivo de estabelecer um canal onde a comunicação

com valor terapêutico perpassa pelos campos da solidariedade e do respeito.

O cuidado que visa ao incremento da autonomia do usuário não se dissocia da consciência e autocrítica cotidiana dos trabalhadores que necessitam ser sujeitos de seu trabalho para que possam reconhecer os usuários como sujeitos de sua vida e de seu processo saúde-doença.

A competência para o cuidado psicossocial é processo de construção cotidiana e coletiva, pois se dá pelo aprendizado técnico de manejo de situações clínicas, porém articulado à consciência política do próprio indivíduo e da sociedade, pautado pelo respeito e solidariedade como princípios éticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas terapêuticas realizadas nos CAPS são espaços de interação e socialização que visam à inserção do usuário em um espaço social, por meio de atividades que promovem a expressão de sentimentos e vivências; a entrada do usuário no mercado de trabalho participando das oficinas geradoras de renda; e o resgate da cidadania por meio das oficinas de alfabetização. Elas cumprem a finalidade de reabilitação psicossocial ao promoverem espaços de (re)construção de papéis sociais, intercâmbios e trocas com os espaços sociais externos ao CAPS, articulando, primeiro, essa socialização em suas atividades.

Nos CAPS estudados, as oficinas terapêuticas aconteciam com alguma tematização, como artesanato, alfabetização, lazer, dentre outras, o que possibilitava desenvolver as habilidades daqueles que estavam acostumados a ser desacreditados no convívio social. Essas oficinas, em alguns dos CAPS estudados, proporcionavam a interação entre os participantes, porém, em outras, não traziam o sentido de reabilitação; os usuários, às vezes, pareciam não identificar o significado da atividade desenvolvida. Assim, as atividades funcionavam, em algumas situações, como passatempo. Contudo, encontramos relatos em que o usuário é o foco da atenção, o foco do trabalho realizado pelos profissionais, que o mobilizava a expressar seu sofrimento para, então, intervir em seu processo de exclusão e contribuir para a reabilitação dele.

Desse modo, apesar das dificuldades próprias de realização das oficinas com finalidade adequada à atenção psicossocial, observou-se que em alguns CAPS explorava-se efetivamente a ampliação da autonomia pessoal-social dos usuários e que a atenção psicossocial era construída.

Os trabalhadores necessitam qualificar técnica e politicamente o cuidado ofertado por meio da realização de oficinas, e nesse sentido há necessidade de outros estudos que possibilitem a análise dessa tecnologia nos CAPS, por ser uma estratégia muito valorizada em tais serviços.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 20ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 37-97.
2. Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. Rev Enferm Esc Anna Nery. 2007 dez; 10(4): 694-702.
3. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AMF, organizador. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 13-8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2006 maio; 22(5):1053-62.
6. Prata NISS. As oficinas e o ofício de cuidar. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizador. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p.161-6.
7. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Guerra AMC. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadores. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p.105-16.
9. Ribeiro RCF. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizador. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004.
10. Almeida N. Contribuições à tematização das oficinas nos centros de atenção psicossocial In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadores. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; 2004. p.167-72.
11. Valladares ACA, Lappann-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Rev Eletrônica Enferm. 2003; 5(1): 4-9. [Citado em 2008 Jun 15]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
13. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo, Buenos Aires: Hucitec, Lugar Editorial; 1997.
14. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. REME- Rev Min Enferm. 2003 Jan-jul; 7(1):61-6.
15. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. Manual de saúde mental. 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec; 1997. 83p.
16. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. O processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-Am Enferm. 2005 maio-jun; 13(3): 441-9.
17. Assis E. Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadores. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p.95-104.
18. Rauter C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P. (Org.) Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.267-77.
19. Oliveira AGB, Marcon SR. Modelo médico-psiquiátrico e psicossocial: implicações para o processo de trabalho de enfermagem em saúde mental. In: Oliveira AGB, organizador. Ensino de enfermagem: temas e estratégias interdisciplinares. Cuiabá: Ed UFMT; 2006.

Data de submissão: 8/11/2008

Data de aprovação: 30/12/2008