



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

EDLAYNE RIBEIRO DA SILVA

**Oficinas Terapêuticas como ferramenta de desinstitucionalização no CAPS e Atenção
Básica**

JOÃO PESSOA - PB

2021

EDLAYNE RIBEIRO DA SILVA

**OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO FERRAMENTA DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO CAPS E ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão de curso na Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Zaeth Aguiar do Nascimento

JOÃO PESSOA - PB

2021

EDLAYNE RIBEIRO DA SILVA

**OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO FERRAMENTA DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO CAPS E ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Psicologia na Universidade Federal da Paraíba submetido à banca examinadora como requisito para obtenção do título de psicólogo, sob orientação da professora Dr^a Zaeth Aguiar do Nascimento.

Banca Avaliadora

Professora Doutora Zaeth Aguiar do Nascimento

Orientadora

Professor Dr^o Anselmo Clemente

Examinador interno

ESP. Rafaella Silva Amaral

Examinadora - externa

JOÃO PESSOA – PB

Dezembro de 2021

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha mãe, Valéria Ribeiro Pessoa, por todo apoio e assistência nesse momento tão importante da minha vida. Tenho total consciência que jamais serei capaz de retribuir todo apoio que me foi dado por essa mulher incrível desde o início da minha vida. E a minha avó Berenice Ribeiro Pessoa, agradeço por todos os esforços, na criação da minha mãe e meu tio, e a constante participação na educação das netas. Palavras jamais farão jus ao meu carinho, amor e gratidão a sua existência. Tive muita sorte em poder ter como a minha maior inspiração de mulher a minha própria avó. Uma mulher que dedicou a vida a ajudar os outros e a família. Espero que esse simples agradecimento demonstre minimamente toda a gratidão, respeito, e admiração que nutro diariamente por essas mulheres fortes e independentes que me criaram e me guiaram a ser a pessoa que sou hoje.

Tive grande honra de ter como orientadora deste TCC a professora doutora Zaeth Aguiar do Nascimento. Desde o dia que a conheci criei grande admiração e respeito pelo trabalho que desenvolve no ambiente acadêmico. Quando penso que pude participar de evento, extensão, monitoria, e estagiar sendo orientada e coordenada por ela. Me encontro em imenso estado de alegria, por conta do privilégio que tive em acompanhar e aprender com uma profissional de tanta ética, inteligência e humanidade como a professora Zaeth Aguiar.

Agradeço profundamente ao professor Anselmo Clemente e a Rafaella Silva Amaral por terem aceitado integrar a banca avaliadora do meu TCC. Fico muito feliz em ter tido a oportunidade de trabalhar com vocês em projetos de extensão e poder aprender com profissionais tão capacitados e que tem a minha admiração e respeito

Quero deixar o meu obrigado a minha irmã Evilayne Ribeiro que mesmo sendo mais nova cuidou de mim em vários momentos de precisão. A minha irmã, que é a fonte de toda minha força e vontade de contribuir para um mundo melhor, mais justo, e revolucionário.

Gostaria também, de agradecer aos pilares fundamentais da minha vida. Pessoas que sempre estiveram ao meu lado nos momentos mais felizes e tristes. Por isso agradeço ao meu tio Fábio Ribeiro Pessoa, por ser como um pai pra mim desde cedo, e ter me apresentado a figura de um homem íntegro, decente e bondoso. A Lucivania Oliveira Pessoa por me mostrar que é possível, e ser um grande exemplo que me inspira todos os dias, com palavras sábias de

grande conforto e carinho. A Evellyn Oliveira Pessoa por a cada dia que passa me fazer acreditar na potencialidade e renovação que cada geração traz para a sociedade.

A Shirley Carvalho por sempre ter estado ao meu lado, segurando a minha mão em momentos de extrema adrenalina por conta da felicidade ou em situações de puro surto. Agradeço a Simone de Jesus por sempre me mostrar que as dificuldades passam e devemos sempre esperar o melhor mesmo nas situações mais adversas. Guardo em mim grande carinho e admiração por todas essas mulheres deslumbrantes.

Preciso agradecer também a minha tia, Ivone Fialho que foi fonte de conforto e ajuda em momentos aflitos, como também em momentos de alegria, de risos, de conquistas e de esperança, demonstrando sabedoria e paciência. Quero dedicar esse trabalho a minha avó Luzia de Carvalho, que foi uma ótima avó, a mais doce e gentil, nunca pude imaginar uma pessoa mais amável que a minha querida vovó Luzia. Tenho certeza que lá de cima a senhora continua cuidando de todos nós. Eu sinto muito a sua falta.

Tenho enorme carinho, amor e respeito por suas histórias de vida. Obrigada por estarem em minha vida! Eu amo vocês!

Por último mas não menos importante agradeço a Clarisse Junqueira, Erick Idalino, Rafaela Gomes, Giovana Gutierre, Luciano Barreto, Izadora Melo e Daniely Santana por terem superado e constantemente superarem todas as adversidades da vida. E terem me dado a honra de encontrá-los e poder considerá-los meus amigos. Essas são as pessoas que me proporcionaram os momentos mais felizes, mais esperançosos e especiais que jamais pude sequer imaginar que um dia iria sentir.

“You’ve got to believe in the poetry because everything else in your life will fail you, including yourself”

Ali, Euphoria.

RESUMO

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura acerca do modo pelo qual as oficinas terapêuticas contribuem na desinstitucionalização. Investiga assim a influência das oficinas na Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil. Foi realizado um levantamento da literatura dos últimos 10 anos nas Plataformas LILACS e SCIELO com os descritores (oficinas terapêuticas) AND (saúde mental) AND (reforma psiquiátrica) com os filtros “português” e “a partir de 2011”. Na plataforma LILACS foram encontrados nove resultados onde ocorreu a leitura dos títulos, resumos e em seguida dos artigos completos, com a finalidade de encontrar trabalhos que pudessem conversar com esse projeto, sobraram quatro artigos. Já na base de dados SCIELO foram encontrados quatro resultados fazendo uso dos mesmos descritores e filtros. Após a leitura dos títulos e resumos, restou apenas um artigo, que foi excluído após uma leitura mais atenta. Foi possível observar como as intervenções realizadas por meio das oficinas terapêuticas vão além da lógica do hospital psiquiátrico e potencializam causas como a Luta Antimanicomial, movimento este que está em renovação e novas formas de intervenções na produção de saúde mental e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Oficinas Terapêuticas; Saúde mental; Desinstitucionalização.

ABSTRACT

This work consists of a literature review on the way Therapeutic Workshops contribute to deinstitutionalization. Investigating the influence of the workshops on the Psychiatric Reform and Anti-Asylum Struggle in Brazil. A literature survey of the last 10 years on the Platforms LILACS and SCIELO with the descriptors (therapeutic workshops) AND (mental health) AND (psychiatric reform) with the filters “*Portuguese*” and “*from 2011*”. In the LILACS platform, nine results were found, the titles, abstracts and then the full articles were read, in order to find works that could talk with this project, there were four articles left. In the SCIELO platform, four results were found using the same descriptors and filters. After reading the titles, abstracts, only one article remained, which was excluded after a closer reading. It was possible to observe how the interventions carried out through therapeutic workshops go beyond the logic of the psychiatric hospital and enhance causes such as the Anti-Asylum Fight, a movement that is under renovation and new forms of intervention in the production of mental health and quality of life.

KEYWORDS: Therapeutic Workshops; Mental Health; Deinstitutionalization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVO GERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
METODOLOGIA	17
CAPÍTULO I	19
História das Oficinas Terapêuticas	19
Oficinas Terapêuticas como ferramenta na desinstitucionalização: saúde mental na produção da equidade	20
CAPÍTULO II	23
Resultados e Discussão	23
A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS.	23
O Mito das Oficinas Terapêuticas	26
Atividades de extensão em oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental: relato de experiência	29
Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

INTRODUÇÃO

O uso do trabalho de campo na psiquiatria do século XVII foi utilizado com a finalidade de atuar na manutenção da ordem social. Antes mesmo da psiquiatria tratar sobre, o uso do trabalho era anteriormente administrado por leigos, não médicos, em grandes asilos onde a loucura era rotulada como patologia e que o trabalho tinha como finalidade a cura. Somente no século XX, a partir da reforma psiquiátrica, que o trabalho passou a ser utilizado como uma prática para a reabilitação e/ou reinserção do sujeito na sociedade buscando o resgate de sua cidadania (GUERRA, 2008).

É com esse parágrafo que decido iniciar o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Tendo em vista a necessidade de revisar o passado para trilhar um futuro melhor, enxergo a temática das Oficinas Terapêuticas com grande potencial para o futuro da Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil.

O uso do trabalho e da atividade no contexto psiquiátrico brasileiro pode ser entendido em 3 lógicas. A primeira, a trajetória higienista, ao se utilizar o trabalho com a finalidade de ocupar o tempo ocioso, sobretudo dos crônicos irreversíveis, gerar renda para manutenção das colônias e asilos, garantir a boa ordem social no contexto conturbado da consolidação (GUERRA, 2008).

Chamada de “*A lógica do desvio social*”, a segunda teve início no começo do século XVII, quando a loucura era entendida como uma desordem social, e ficou conhecida como o “*grande internamento*”, onde pessoas eram presas em asilos. Pinel tentou construir uma base científica para a psiquiatria, porém essa falhou. Sustentando-se em um pensamento cartesiano, que o louco é um ser irracional, que por conta da perda ou desvio da razão este age de outra forma, e que seria por meio do trabalho mecânico, que ocorreria a correção do desvio moral. Essa lógica também ficou bastante marcada por conta da grande influência da autoridade médica como figura principal nesses asilos hospitalares, onde o trabalho é utilizado como ferramenta moral para validar a psiquiatria (GUERRA, 2008).

A terceira, de acordo com Guerra (2008), foi a tentativa de superação dos desvios da ortopedia da psiquiatria clássica, a “*psiquiatria reformada*”, que na verdade tinha os mesmos conceitos da anterior, era a psiquiatria clássica com um nome mais progressista e aceitável, principalmente pelo momento histórico em que se encontrava, era o período após os traumas causados pela segunda guerra mundial.

Com o tempo, esse modelo fracassou devido ao trabalho gratuito e obrigatório ter gerado grande instabilidade econômica e social, entretanto, ainda pode-se observar a tentativa de controle social e econômico por parte da burguesia e do Estado (GUERRA, 2008). Nesse sentido, é preciso destacar a nossa falta de sensibilidade ao nos referirmos a essa época. Que tipo de intervenção é essa onde pessoas são arrancadas de suas casas e obrigadas a trabalhar sem receber nenhum salário? E em um grupo específico de pessoas? Sendo bastante semelhante a escravidão que a população negra sofreu.

O saber psiquiátrico centrava-se na filosofia nominalista e após a crise e fechamento dos Hospitais Gerais, associados ao Regime Antigo Francês tinham como viés político e social que buscava isolar e enclausurar os pobres. No início do século XVIII surge o termo *patologia*, associado à loucura e essa passa a ser vista como doença, sendo usada para taxar pessoas com incapacidade para o trabalho e *desordem social* (GUERRA, 2008).

Com o objetivo de ocupar o tempo dos ociosos eles eram forçados a fazer tarefas diversas tais como tecer, moer e polir, mas essas são consideradas atividades moderadas se comparadas com o caso que em tentativas de manter os internos ocupados tiraram os cavalos da moinha e colocaram pessoas no lugar dos animais, os internos eram obrigados a fazer qualquer outra atividade imposta a eles. Foram criados locais para prender não exclusivamente os considerados loucos, mas qualquer um que também não se adequasse à moral e economia da sociedade, ao realizar essa internação não era necessário uma intervenção médica, deixando claro, o objetivo de retirar da sociedade e excluir todos os que não se adequam às regras. Sejam por desordens sociais de produtividade ou comportamentais, tornando esses hospitais gerais um local não médico, mas sim uma estrutura jurídica, tendo em vista que lá mesmo ocorria o julgamento e a execução de penas daqueles que estavam à mercê dos hospitais gerais. Os loucos recebiam por aqueles que trabalhavam nos hospitais gerais suas sentenças, sem reflexões ou dúvidas dos seus “juízes”. Neste período a burguesia já condenava a ociosidade e dava a essa o significado de pecado, esses locais não tinham só uma função relacionada à saúde, mas sim um viés político e social. Não por acaso, muitos sujeitos que não trabalhavam da maneira desejada, ou fizessem parte de alguma desordem social, eram frequentemente aprisionados nos hospitais gerais onde eram forçados a trabalhar ou realizar qualquer outra atividade imposta a eles (GUERRA, 2008).

Com o final dos anos 70, com as primeiras críticas radicais ao manicômio e ao totalitarismo das instituições psiquiátricas, passando pelos anos 80 com a invenção de novas

instituições, de novas formas de produzir o cuidado em saúde mental, afirmando-se como movimento social, consolidando-se nos anos 90 como uma política pública nacional de saúde, temos uma diversidade de ações que se prolongam neste tempo (YASUI, 2010).

O centro recebia além de pacientes com diagnóstico de doença mental pessoas consideradas fora dos padrões sociais, que foram maltratadas e mortas com o consentimento do Estado, médicos, funcionários e sociedade.

Já no final do século XX, marca-se o fim da psiquiatria enquanto nosografia e inicia-se o surgimento dos campos terapêuticos. É no período Pós-Guerra que o cenário discutido acima passa a ficar mais claro como uma prática excludente e segregacionista, somado a falta de eficácia dessas práticas e com o conjunto de denúncias sociopolíticas ao desrespeito aos direitos humanos básicos, auxiliaram na desconstrução do modelo psiquiátrico (GUERRA, 2008).

Esses fatos resultaram na busca de uma reinvenção acerca das intervenções, uma vez que o modelo psiquiátrico tradicional virou um tipo de índice de marginalização e exclusão social, e a partir de diferentes movimentos foi possível utilizar atividades como oficinas terapêuticas, porém, agora sobre uma nova epistemologia. Embora houvesse necessidade de reformulação do espaço asilar, o crescente movimento de crítica evidenciou que o médico psiquiatra ainda possuía grande parte, senão toda, centralização do saber, poder em relação às atividades terapêuticas e a patologização constante do sujeito em sofrimento mental, causando assim uma grande medicalização sem enfoque algum na singularidade do paciente e muito menos na promoção da saúde mental (GUERRA, 2008).

Não podemos deixar de destacar a violência institucional incitada pelo modelo capitalista, uma vez que o mercado toma as experiências criativas e singulares (das oficinas terapêuticas) de um sujeito e passa a significar como um produto, com oferta e demanda, causando uma exploração em massa das pessoas presas nesses hospitais gerais (GUERRA, 2008).

Fanon (1956) fala em como não se pode ser antimanicomial sem ser anticapitalista, visto que o modelo de exploração capitalista opera criando e mantendo desigualdades e exclusões sociais. Nesse sentido podemos refletir com qual intuito os hospícios foram construídos, e como esse controlou e reprimiu os trabalhadores que não respondem ao

interesse do capitalismo, o interesse de exploração da mão de obra, exclusão e manutenção das desigualdades sociais.

No Brasil, em Minas Gerais, o Documentário *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex e Armando Mendz (2016) baseado no livro de Daniela Arbex, conta a história do Hospital Colônia de Barbacena, local onde ocorreu o genocídio de mais de 60 mil pessoas, deixando assim uma marca irreversível e se tornando uma das maiores barbáries da história brasileira.

A trajetória da saúde mental, que em 1940 com Nise da Silveira, traz em um momento tão biologizante uma intervenção baseada na terapia ocupacional, questionando assim o modelo organicista. Tendo em vista que esse se situa em um momento pós-guerra onde se buscava a reabilitação psicossocial, logo ganhou evidência numa nova lógica assistencial (GUERRA, 2008).

Nise da Silveira trouxe ao Brasil a valorização da *atividade* como recurso terapêutico, e quando ocorria algum desvio, como por exemplo a exploração da mão de obra gratuita dos pacientes, ela intervia. A orientação biologizante também era um problema muito presente nessa época, dado que os médicos psiquiatras se utilizavam disso para “embasar” as violências cometidas contra os internos. Nise da Silveira demonstrou revolta e a vontade de humanizar esses espaços historicamente violadores dos direitos humanos (GUERRA, 2008).

Dentre as atividades desenvolvidas haviam oficinas com o esforço característico do trabalho; marcenaria, sapataria, encadernação, costura, trabalhos agrícolas, atividades expressivas; pintura, música, modelagem, dança, escultura e atividades recreativas; jogos, passeios, festas, rádio. Atividades culturais, como a escola e biblioteca deixam de ter uma obrigatoriedade e produção excessiva e passam a ter um cunho recreativo, passam também a ser um convite, sem a obrigatoriedade de participação (GUERRA, 2008).

Uma das principais contribuições deste trabalho de Nise da Silveira foi o contraponto oferecido à hegemonia orgânica da psiquiatria do período e a introdução das atividades expressivas uma grande promoção, em adição a renda do trabalho não seria revertida para a instituição, tendo em vista que o objetivo das oficinas era a expressão dos conflitos intrapsíquicos manifestos nas produções, aplicação em pacientes agudos e não mais só os crônicos (GUERRA, 2008).

Houve a construção do respeito e atenção à subjetividade do louco. Esse encontrou em Nise da Silveira humanidade que nenhum profissional até então tinha os dado. Essas pessoas

passaram finalmente a ser vistas como seres humanos, e só a sua existência era o suficiente para o respeito delas.

Devido a proposta liberal do governo militar, ocorreu o aumento dos números de leitos, convênio entre hospitais especializados privados e o novo Sistema de Saúde (INPS), novas tecnologias medicamentosas (neurolépticos) sucederam para que nessas décadas a psiquiatria sustentasse nesses fundamentos. Esse período ficou conhecido como a “Indústria da Loucura”. Devido ao abuso do setor privado com os internos pelo lucro e a superlotação dos leitos, os hospitais psiquiátricos corromperam o uso das atividades e do trabalho. A violação de direitos humanos básicos e a falta de relevância terapêutica também foi um fator agravante para o fechamento dos hospitais psiquiátricos (GUERRA, 2008).

Como pode ser visto no documentário “Saúde Mental e Dignidade Humana” (MIGUEL & BRITTO, 2014), o conceito de loucura, das pessoas em sofrimento psíquico e a questão dos manicômios judiciários no Brasil, ao levar em consideração a construção histórica da loucura, a dinâmica dela com Estado, pode-se compreender que o imaginário social negativo do louco perdura até hoje, como por exemplo os estereótipos de irresponsável, incapaz e violento. O manicômio gerou a degradação da atenção às pessoas necessitadas desse serviço.

Consequentemente, será só na década de 1980, em um novo contexto nacional de abertura política, em adição à necessidade de pensar no louco além dos muros dos hospitais e à necessidade de inseri-lo na cidade. A partir das internações desnecessárias em massa, baixa qualidade no atendimento, falta infra-estrutura e lucro abusivo proporcionado pelo sistema de credenciamento da Previdência social, começa-se no Brasil o questionamento e reformas no campo da saúde mental ao mesmo tempo que ocorre o movimento de redemocratização no país, com o auxílio da reorganização do setor público de cuidados devido a crise institucional e financeira no anos 1980, como também o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) (GUERRA, 2008).

Graças às reivindicações desses movimentos sociais ocorre o começo de uma ampla reforma psiquiátrica, buscando a descentralização, municipalização, territorialização e participação de setores que representem a sociedade na elaboração e gestão do sistema público de saúde. Uma das principais conquistas desses movimentos foi a Lei nº 3.657, de

1989, do deputado Federal Paulo Delgado, que trata sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos substitutivos (BRASIL, 1989).

Graças a Lei nº 3.657 12 anos depois foi possível a aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, mais conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (o princípio da Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização e pressupõe a manutenção do doente mental em seu território). Essa dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, como a participação da família no tratamento e a proteção contra qualquer forma de abuso. Conjuntamente, ela redireciona o modelo assistencial em saúde mental a favor de mais políticas públicas na saúde mental (BRASIL, 2001).

Graças à luta da militância da Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial foi possível a sanção da Lei nº 10.216 criando assim uma luta antimanicomial mais resguardada no Brasil.

Com a inserção do elemento político-social, as oficinas terapêuticas são tidas como recurso pedagógico e educativo. Como também o de ocupação do tempo institucional e a possibilidade de criar novas possibilidades para a inserção do sujeito louco em círculos sociais, por meio da linguagem e cidadania, levando assim, as oficinas terapêuticas para o que conhecemos no campo da saúde mental atualmente no Brasil. As atividades passam a ter um senso crítico externo à psiquiatria e a visar a possibilidade da loucura fazer parte da cultura e cidadania. Com a entrada dosicineiros, esse espaço passa a ter uma expansão para além dos profissionais “*psi*” e passando a prezar pelo respeito e singularidade da loucura (GUERRA, 2008).

Tendo em vista a complexidade das oficinas terapêuticas, Andréia Guerra (2008) as divide em quatro campos: discurso do déficit, discurso do inconsciente, discurso da cidadania e discurso da estética. No discurso do déficit, as oficinas são tomadas como forma de “entreter” como uma espécie de “intervenção” para a loucura do sujeito onde ele é infantilizado e subestimado, modelo este que sofreu influência da terapia ocupacional ao com base na psiquiatria clássica, já que a loucura era vista como um déficit e a oficina como o entretenimento.

Já o discurso do inconsciente nessa modalidade discursiva traz a subjetividade e a singularidade do louco, esse foi fortemente atravessado pelo discurso psicanalítico. O louco é

tomado como psicótico e a sua produção da oficina será tomada como uma operação subjetiva, uma forma de estabilização (GUERRA, 2008).

A terceira modalidade discursiva, discurso da cidadania, traz como objetivo os portadores de sofrimento mental no social e político, ou seja o louco experiência a exclusão sócio-política e vai ser por meio da oficina que esse vai ter a sua inscrição sócio-política (GUERRA, 2008).

Por último, o discurso da estética entende a loucura como manifestação singular de expressão que pode ser realizada por meio da arte e desta forma ocorre a inscrição da loucura na cultura. Por conta do discurso contemporâneo, possibilita a pluralidade de manifestações estéticas, o que não infere que todo louco é um artista, mas sim que todos podem se expressar de diferentes maneiras, aumentando assim a circulação social e a ampliação do entendimento do que é cultura. A oficina funciona como ferramenta para a inscrição do sujeito na cultura (GUERRA, 2008).

“...o sentido das oficinas terapêuticas, tal questionamento diz respeito ao desejo e suas condições de efetivação na vida, no trabalho, na criação. A questão do desejo e de suas produções nos remete a pensar a época em que vivemos e as condições de produção da cultura na contemporaneidade.” (Rauter, 2000, p.270).

A influência que as oficinas têm sobre o sujeito, não se restringe apenas quando os frequentadores estão dentro dos serviços substitutivos. As oficinas podem marcar a vida do usuário, o trabalho e a criatividade dele. Dado que ela é um constante exercício de socialização e reflexão sobre como o sujeito se sente e/ou enxerga nos territórios.

Quando Alberti disse: “Sabemos que a inclusão do objeto não é a inclusão do sujeito.” (ALBERTI et al 2011, p. 504).

Ao refletir sobre as frases acima podemos pensar como apenas a oferta de oficinas terapêuticas não resulta em um processo de reinserção social e saúde mental. Precisamos questionar como as oficinas são criadas, aplicadas, discutidas e como elas atuam socialmente.

Podemos compreender o porquê do fracasso de algumas oficinas, uma vez que ao passar a estabelecer uma meta a cumprir, esses acabam avaliando o seu sucesso caso ocorra o reconhecimento do mercado e aceitação do produto, contribuindo para o capitalismo contemporâneo e promovendo assim o “inclusionismo” politicamente correto (ALBERTI et al, 2011).

A arte para o sujeito em sofrimento psíquico funciona inserindo-o no mundo, causando assim o rompimento do isolamento. O trabalho pode tornar o sujeito agente ativo substituindo a função anterior imposta a ele de ser um espectador passivo e submisso a sociedade e por meio da intervenção com o trabalho e a arte o sujeito passa a ser como disse Guattari, um dos “vetores de existencialização” (DELEUZE e GUATTARI, 1976).

Para as ciências humanas, a distinção entre sujeito e objeto nunca foi simples. No campo da Reforma Psiquiátrica, tratar essencialmente do humano não foi diferente, dado que produzir uma radical ruptura com a dicotomia sujeito/objeto nos lança frente a frente com a complexidade do existir, com a dor em suas múltiplas dimensões, com nossos próprios limites e potencialidades como atores e agentes do cuidado e da produção de conhecimento, não há como fazer da pessoa um objeto sem deixar de conhecê-lo como sujeito e sem considerar que aquele que olha está implicado nesse encontro (YASUI, 2010).

Amarante (2003), traz o significado da palavra “oficina”, segundo o dicionário Aurélio é o “lugar em que se verificam grandes transformações”, refere-se a construir um espaço para aquele em sofrimento psíquico, possibilitar a ‘re-significação’, construção de sentidos existenciais, produção de uma subjetividade talvez menos oprimida, circulação, reconquista dos espaços sociais, e a transformação da qualidade de vida.

Ao lembrarmos de Marx, a propósito da práxis, tratando-se de transformar o mundo, e quem o modifica, também é transformado por ele. O futuro se coloca como um campo de possibilidades que nos convoca, que nos incita, que nos provoca a operar, dado que a Reforma Psiquiátrica é uma jornada feita de quebras e encontros (AMARANTE, 2003).

Tais informações mostram como esta é uma luta constante, trilhada a pequenos passos, e necessária para romper com estereótipos prejudiciais a pessoa em sofrimento psíquico, estereótipos que foram construídos ao longo do tempo e reforçados socialmente no decorrer dos anos.

Questão norteadora/ Hipótese da pesquisa: Como as oficinas terapêuticas contribuem na desinstitucionalização

Problema de pesquisa: As Oficinas terapêuticas auxiliam na desinstitucionalização

OBJETIVO GERAL

Discutir/Identificar como as Oficinas Terapêuticas contribuem no processo de desinstitucionalização

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer um levantamento da literatura dos últimos 10 anos sobre Oficinas Terapêuticas e como essa se relaciona com a desinstitucionalização, Luta Antimanicomial e Reforma psiquiátrica no Brasil.
- Discutir quais os efeitos do uso das oficinas terapêuticas na autonomia, qualidade de vida e saúde mental dos usuários dos serviços da RAPS¹ (CAPS² e Atenção básica).
- Nova compreensão de saúde mental.

Justificativa

No decorrer da graduação sempre me preocupei com o acesso gratuito e democrático no território da saúde mental, e ao compreender o valor do Sistema Único de Saúde (SUS) e de umas de suas ferramentas, como a RAPS, passei a me questionar como fazer um trabalho que dialogasse com o social e a saúde mental de modo que todos compreendessem a luta e o que foi conquistado até agora, somado a importância de lutar pela manutenção e investimento digno à essas ferramentas.

Tendo em vista a história do tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, considero que esse projeto é uma oportunidade de trazer a consciência para a história cruel

¹ Rede de Atenção Psicossocial

² Centro de Atenção Psicossocial

que os sujeitos internados em hospitais psiquiátricos tiveram e a necessidade de potencializar causas como a Luta Antimanicomial, que tem como objetivo construir através da transversalidade, horizontalidade e uma equipe multiprofissional, a dignidade e bem-estar mental a todos aqueles que necessitam, considerando que o acesso a serviços psicológicos é um direito de todos os cidadãos independente da cor da pele, raça, orientação sexual e classe social de acordo com a Lei 10.216 (BRASIL, 2001).

O uso de Oficinas Terapêuticas como intervenção nos Serviços substitutivos traz justamente a potencialidade da arte e cultura no campo da saúde mental, evidenciando a necessidade de se ter mais investimentos em Políticas Públicas nessa dimensão.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma Pesquisa de Revisão de Literatura realizada nas Plataformas *LILACS*³ e *SCIELO*⁴, com os seguintes descritores: (oficinas terapêuticas) AND (saúde mental) AND (reforma psiquiátrica), com os filtros “português” e “últimos 10 anos”. O critério de inclusão dos artigos incluiu ser preciso que tratassem sobre oficinas terapêuticas na saúde mental.

A pesquisa bibliográfica é um tipo de pesquisa realizada a partir de material já elaborado, como artigos científicos, documentos e livros. A vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a sintetização e análise do que foi produzido na temática em estudo. (CORREIA ET AL, 2011).

Nas plataformas *LILACS* e *SCIELO* foram pesquisados os descritores (oficinas terapêuticas) AND (saúde mental) AND (reforma psiquiátrica) com os filtros “português” e “últimos 10 anos”. Na plataforma *LILACS* foram encontrados nove resultados onde ocorreu a leitura dos títulos, resumos e em seguida dos artigos completos, com a finalidade de encontrar trabalhos que pudessem conversar com esse projeto, sobraram quatro artigos. Já na base de dados *SCIELO*, foram encontrados quatro resultados fazendo uso dos mesmos descritores. Após a leitura dos títulos e resumos restou apenas um artigo intitulado “Efeitos Terapêuticos de oficinas dialógicas: a fala em contexto de reforma psiquiátrica” de 2019, que foi descartado

³ Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

⁴ Scientific Electronic Library Online

após uma leitura mais analítica e criteriosa por não articular com a questão norteadora do TCC.

Tendo em vista que o projeto de revisão de literatura auxilia o leitor e até mesmo o pesquisador em contextualizar o problema, também aponta e discute possibilidades de soluções e se discute a eficácia das que foram utilizadas, além trazer os avanços e retrocessos das temáticas, tem como um dos pontos positivos a sintetização de temas relevantes a serem tratados na pesquisa (MOREIRA, 2004).

Os artigos selecionados constituem trabalhos de dois relatos de experiência, sendo um deles de caráter qualitativo-descritivo realizado dentro de um CAPS e outro um ensaio que contextualiza a oferta de oficinas terapêuticas, buscando identificar e analisar na produção científica as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental, nos quais emergiram temas como oficinas terapêuticas, uma Pesquisa de Campo do tipo Exploratório e qualitativo. Logo em seguida, houve a leitura seletiva, que buscava no resumo dos artigos indícios da temática escolhida. Posteriormente, a análise e interpretação do resultado, onde por meio de uma leitura analítica, é debatido na discussão os resultados da pesquisa.

Nº	Título	Autores, ano	Base de dados
1	A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS.	Rocha, T. H. R., Pena, B. V., Manffré, M. C., & Jesus, L. M. (2019)	LILACS
2	O Mito das Oficinas Terapêuticas	Kinker, F. S., & Imbrizi, J. M. (2015)	LILACS
3	Atividades de extensão em oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental: relato de experiência	Rocha, T. H. R., Soares, J. B., & Freitas, L. M. (2012)	LILACS

4	Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família	Correia, V. R., Barros, S., Colvero, L. A. (2011)	LILACS
---	---	---	--------

Tabela 1. Características dos estudos incluídos (n=4) quanto título; autor e base de dados.

CAPÍTULO I

História das Oficinas Terapêuticas

Com a expansão da reforma psiquiátrica começaram a surgir as primeiras oficinas nos moldes da geração de renda na Saúde Mental que se conhece hoje, por volta do final da década de 1980 e início da década de 1990. Nessa época, momento de fins de ditadura militar e de redemocratização do país, o acesso à precária assistência à saúde era restrito aos que tinham carteira de trabalho assinada, desse modo, as oficinas surgiram num momento propício à democracia (RODRIGUES, 2021).

No Brasil, os primeiros passos da Reforma Psiquiátrica começaram a ser dados pouco antes, em 1978. Na Constituição Federal de 1988, como resposta às lutas do movimento sanitaria, a saúde foi documentada como direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Movidos pela esperança de que finalmente a conjuntura política permitiria a todos o acesso irrestrito às ações de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), que regulamenta as ações e serviços de saúde, acrescida da Lei 8142/1990, que tratou especificamente da participação popular na gestão do Sistema e também da transferência de recursos financeiros para sua criação e manutenção (RODRIGUES, 2021).

Em 1920, o trabalho foi utilizado para estruturar o Brasil e a loucura passou a ser recolhida pelas Santas Casas de Misericórdia, com a finalidade de ocupar o tempo ocioso, gerar renda para manutenção das colônias e asilos para garantir a “boa ordem social”, dado que a desordem e a ociosidade eram interpretadas como um obstáculo ao crescimento econômico. No final do século XIX, o Estado determinou que qualquer pessoa que contribuísse com algum tipo de “desordem social” deveria ser retirada da convivência em sociedade, utilizando o trabalho como uma forma de imposição terapêutica (GUERRA, 2008).

Após as primeiras três décadas da República, o trabalho foi utilizado como promessa de impulsionar a mão de obra agrícola para os pacientes crônicos e incuráveis, com a finalidade de explorar a mão de obra para a manutenção desses hospitais colônia, já que a ideia de reabilitação passa a ser posta na terapêutica asilar (GUERRA, 2008).

As oficinas, que eram marcadas pelas violências e explorações dos hospitais psiquiátricos, passam a ter uma nova ética fundamentada na Atenção Psicossocial e Luta

Antimanicomial, dado que a utilização do trabalho nos hospícios esteve aliado ao racismo estrutural, deixado pela escravidão (RODRIGUES, 2021).

Para exemplificar o uso do trabalho nas Reformas Psiquiátricas italiana e brasileira, vale destacar o filme “Dá pra fazer”⁵ (2008), que transmite ao espectador algo do cotidiano da criação e do funcionamento do que seriam as cooperativas sociais italianas compostas, entre outros, por ex-internos de manicômios, retratando dificuldades de se superar o modelo de assistência centrado no hospital. A estratégia para isso seria o trabalho dos pacientes num projeto de fabricação e instalação de parquetes⁶ (RODRIGUES, 2021).

Oficinas Terapêuticas como ferramenta na desinstitucionalização: saúde mental na produção da equidade

Ao se falar do processo de desinstitucionalização no Brasil primeiramente podemos lembrar do esforço de décadas para fechar os manicômios no país, e logo em seguida lembramos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem grande impacto na reforma psiquiátrica brasileira, tendo em vista como essa política pública distribuída territorialmente contribuiu para a superação da lógica manicomial (RODRIGUES, 2021).

Ao observar a rede pública de Saúde Mental de acordo com a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 os municípios podem contar dentro do SUS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Que possui como formas de cuidado os CAPS, os ambulatórios de Saúde Mental; PASM⁷, UPA⁸, Prontos Socorros psiquiátricos, alas de internação psiquiátrica em Hospitais Gerais, Saúde Mental na Atenção Básica; Consultório na Rua, Centro de

⁵ Filme italiano do ano de 2008, do roteirista Fabio Bonifacci e do diretor e roteirista Giulio Manfredonia, cujo título original é “Si può fare”.

⁶ Piso feito com tacos de madeira que formam figuras e/ou diversos desenhos geométricos

⁷ Pronto Atendimento em Saúde Mental

⁸ Unidade de Pronto Atendimento

Práticas Integrativas, USFs⁹, Atenção Residencial de Caráter Transitório; UAI¹⁰, UA¹¹, e o SAD¹² espalhados nos municípios brasileiros territorialmente (BRASIL, 2011)

Mas apenas a instalação de tais serviços substitutivos não vem se mostrando suficiente no combate à lógica manicomial. Isso ocorre porque não basta derrubar os muros dos hospitais psiquiátricos e/ou oferecer tratamento psicológico àqueles que buscam por esses.

Dessa forma, “(...) para habitar a cidade, todos precisamos de certas condições que nos permitam nos relacionarmos, circularmos em alguns lugares, tecermos alguns vínculos.” (RODRIGUES, 2021, p.237)

É de fundamental importância pagar a dívida histórica a todos que foram violentados pelos manicômios, através de políticas públicas como o Programa de Volta para Casa (PVC) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). No movimento de Reforma Psiquiátrica italiano, o que permitiu o fechamento dos manicômios foi, junto aos serviços comunitários de saúde, a proposta da cooperativa de trabalho. Visto que é necessário inventar meios de o louco participar do mundo do trabalho e gerar renda a quem a sociedade taxa de “incapaz”, permitindo ao considerado louco integridade e segurança (RODRIGUES, 2021).

Rodrigues (2021) aborda em sua tese como as oficinas de geração de trabalho e renda na Saúde Mental são os formatos que mais se aproximam de uma vida que inclua o louco através da oportunidade do trabalho. Destacando que esse não é o fim, mas sim um meio, uma ferramenta que deve ser utilizada no processo de inserção do louco no mundo do trabalho.

O termo “oficina de geração de trabalho e renda”, no âmbito da Saúde Mental, só apareceu em documentos governamentais na Portaria Interministerial nº 353, de 07 de março de 2005, que “Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária” (BRASIL, 2005).

O Brasil assina a Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU). No artigo XXIII, é dito que:

⁹ Unidade de Saúde da Família

¹⁰ Unidade de Acolhimento Infantil

¹¹ Unidade de Acolhimento

¹² Serviço de Atendimento Domiciliar

“1- Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à protecção contra o desemprego; 2- Todos têm direito, sem discriminação alguma, a salário igual por trabalho igual. 3- Quem trabalha tem direito a uma remuneração equitativa e satisfatória, que lhe permita e à sua família uma existência conforme com a dignidade humana, e completada, se possível, por todos os outros meios de protecção social” (ONU, 1946).

Integralidade, universalidade e equidade formam a tríade de princípios doutrinários do SUS. Esses conceitos propõem que a atenção às diversas diversidades de diferentes sujeitos seja feita de modo e recursos diferentes, uma vez que todas as pessoas têm direito aos serviços prestados pelo SUS. A equidade se faz fundamental pela importância da assertividade do cuidado e pelo bom uso e otimização dos recursos (RODRIGUES, 2021).

Entender a oficina apenas como um local de trabalho é uma postura reducionista, entretanto, é compreensível quando entendida a história das oficinas nos hospitais psiquiátricos. No entanto ao ser trabalhada dentro Reforma Psiquiátrica na área da saúde a, oficina viabiliza o direito ao trabalho, ao mesmo tempo em que o(a) trabalhador(a) desempenha cuidado em saúde rompendo com um passado manicomial e reafirma a ética da vida em liberdade (RODRIGUES, 2021).

CAPÍTULO II

Resultados e Discussão

A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS.

Rocha, Tiago Humberto Rodrigues, Pena, Bárbara Vilela, Manffré, Marina Capucci, & Jesus, Ludmila Madeira (2019)

O estudo selecionado consiste em um relato de experiência de caráter qualitativo-descritivo realizado por três graduandas do curso de Psicologia de uma Universidade Federal onde foram realizadas 9 visitas técnicas, de uma hora cada, no CAPS localizado em uma cidade do interior de Minas Gerais, entre o mês de abril e junho do ano de 2018.

No estudo houve o acompanhamento de atividades cotidianas, que buscavam singularidade e autonomia dos usuários por meio das oficinas terapêuticas que contemplam diversas formas de expressão, uma vez que as oficinas oferecidas variam entre atividades de desenho, artesanato, produção de sabão, e mais uma série de trabalhos que são produzidos nesse espaço. Embora o CAPS seja uma das estratégias desinstitucionalizantes da reforma psiquiátrica, caso ele seja dirigido de modo que não busque a autonomia do sujeito e a territorialização, ele pode vir a se tornar mais uma instituição total, ou seja, um ambiente que agrupa pessoas e os colocam em um mesmo local, excluindo-os da sociedade, controlando suas vidas e reprimindo sua singularidade, cuja a principal função é a de disciplinar e normatizar, por meio de práticas que aprisionam e alienam (ROCHA ET AL, 2019).

Apontamentos como esse fazem relação com a hipótese de pesquisa do presente TCC, dado que este busca identificar se as oficinas terapêuticas contribuem para o processo de desinstitucionalização, Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil, por meio dos serviços substitutivos da RAPS.

Nessas oficinas surgiam divergências, uma vez que esse cenário tinha bastante foco midiático. Mesmo com as diferentes orientações políticas e opiniões, eram mediadas discussões que não buscavam silenciar os diferentes pontos de vista, pelo contrário. Essas discussões sobre política eram estimuladas sem que o teor da mesma tomasse outra via de expressão que não por meio da linguagem (ROCHA ET AL, 2019).

Assim, é possível observar como as oficinas não seguiram um cronograma rígido e sem flexibilidade, as discussões que passavam na mídia e chamavam a atenção dos usuários do CAPS fazia com que os trabalhadores trouxessem a temática para as oficinas. Levando em consideração como o "louco" foi excluído da sociedade, violentado e arrancado o direito de exercer a sua cidadania, espaços que buscam discutir a política do país, corrupção e os assuntos tratados nos jornais mostram como tais propostas têm grande potencialidade que vão além das produções expressivas.

Foi percebido pelos autores do artigo que os frequentadores desse CAPS possuem liberdade quanto à escolha e realização das oficinas, tornando um hábito comum, encontrá-los decidindo qual atividade eles optam ou não em participar (ROCHA et al, 2019).

Tendo em vista que a demanda dos frequentadores foi aceita pelos profissionais da saúde mental que atuam no serviço, evidencia-se a abertura para a opinião e apontamentos feitos pelas pessoas que frequentam o CAPS. Um espaço onde as pessoas podem ser ouvidas, um espaço onde existe liberdade, a proposta de uma oficina onde os usuários tinham voz para expressar suas opiniões e decidir em quais assuntos estavam interessados, mostra como as oficinas terapêuticas atuam na busca da cidadania, na autonomia e na inserção do sujeito a margem da sociedade como ator principal e influenciador nela. Tal acontecimento indica como os frequentadores do CAPS tem suas vontades consideradas e que nem todos respondem aos recursos terapêuticos fornecidos nesses serviços.

Tendo em vista que os CAPS:

“São instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica” (Ministério da Saúde, 2004, p.9).

Lima e Yasui (2014) trazem como um dos principais desafios da saúde mental para os profissionais da área a promoção e o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico sem domar a loucura e retirar dela sua potencialidade de romper códigos engessados e alienantes.

Dado tais vivências realizadas no CAPS, no artigo de Rocha et al (2019), pode-se observar como essa instituição se preocupa com as questões discutidas, investindo na

promoção de um atendimento que busca construir espaços de produção de vida, potencialidades, singularidades, resgate do sujeito, de sua individualidade, autonomia e a emancipação destes.

Nas considerações finais do artigo de Rocha et al (2019) “A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS é apontado como Basaglia trazia a importância de transformar a pessoa em sofrimento psíquico em “pessoa viva”. Ou seja, um ser ativo que tanto é influenciado pela sociedade e cultura como também tem impacto nessas, posto que, ao observar a vivência e informações debatidas neste trabalho, é visível como o CAPS do estudo em questão, por meio das oficinas terapêuticas, mostra amparar tais demandas.

O Mito das Oficinas Terapêuticas

Kinker, Fernando Sfair, & Imbrizi, Jaquelina Maria (2015)

O artigo em pauta de Kinker e Imbrizi (2015) foi realizado a partir da experiência prática de um dos autores na implantação de serviços comunitários e territoriais, na supervisão clínico-institucional em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fundamentado numa escrita de Nascimento (1990) “O Mito das Atividades Terapêuticas”, no sentido de produzir reflexões sobre as condições nas quais cada profissional decide a oficina e os dispositivos para sua atuação em Saúde Mental. O artigo é dividido em quatro atos, no qual o primeiro ato é nomeado “A Atividade e Seus Mitos”, o segundo ato “Alguns questionamentos a partir da experiência profissional no campo da Saúde Mental: a percepção sobre as oficinas”, terceiro ato “Os vários sentidos que as oficinas podem tomar”, e o quarto e último ato “Considerações finais”.

No primeiro ato é debatido a possibilidade do trabalho territorial, sendo esse o lugar onde as relações de poder e saber constroem a realidade e as subjetividades vivem em permanente mudança pensando-o como território existencial, produzido sempre de forma singular e coletiva. É uma perspectiva baseada no conceito de desinstitucionalização, que pode ser colocada em prática, exigindo rupturas epistemológicas, novas formas de conceber os fenômenos, novas respostas ao sofrimento e novos mecanismos de produção de vida (KINKER & IMBRIZI, 2015).

No segundo ato, é abordado o processo de desconstrução e fechamento de hospitais psiquiátricos, a implantação de CAPS, residências terapêuticas e serviços comunitário-territoriais no Brasil, além de trazer a tona a relevância de tais ferramentas ligadas aos contextos em que elas são utilizadas, uma cena social, o lugar social dos usuários, o lugar que o serviço ocupa no território de existência desta ou daquela localidade, a história de vida dos profissionais e seus percursos de formação profissional.

É de fundamental importância entender que a luta Antimanicomial é uma luta constante, mesmo com o impacto da reforma psiquiátrica no Brasil e os frutos que essas nos deram, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), este sozinho não consegue dar conta de criar experiências articuladas com dimensões subjetivas e coletivas da vida. A forma como os serviços substitutivos são regidos, o modo como os profissionais da saúde mental atuam, as ferramentas utilizadas têm grande impacto em como as intervenções são aplicadas nos frequentadores de tais serviços.

Lima (2012) salienta a importância de avaliar, e fortalecer a capacidade de inventar e agir dos participantes, pois vai ser desse modo que vai enriquecer as relações do sujeito com a sociedade.

No terceiro ato, os vários sentidos que as oficinas podem tomar, com geração de renda e aprendizado sobre uma atividade específica, como alfabetização, dentre outras. Contando com a concepção de que oficinas de geração de renda funciona como uma oficina terapêutica e essa traz o viés do trabalho como um instrumento terapêutico e não como um direito ou uma possibilidade de trocas sociais ou como uma possibilidade de questionar os próprios padrões de sociabilidade que giram em torno da mercadoria, o significado trabalho fica descolado da percepção capitalista (KINKER & IMBRIZI, 2015).

Kinker e Imbrizi (2015) destacam o perigo de CAPS desconectados dos territórios, dado que o sofrimento psíquico tem ligação com o contexto social no qual o sujeito vive e esse ambiente influencia diretamente qualquer um que esteja exposto a ele. Sendo assim, mesmo atividades realizadas dentro de um CAPS podem ser um instrumento de controle social, tornando-se um dispositivo como os presídios e os manicômios.

O oposto ao controle social seria a oficina fincada na prática territorial, atividades artísticas e culturais, ligada ao Projetos Terapêuticos Singulares como também intervenções culturais que visem a transformação social e que tenham como referencial as políticas de

desinstitucionalização. O objetivo não é “melhorar” o sujeito para que esse se encaixe na sociedade, mas sim de transformar a sociedade a partir do sujeito para que a convivência ocorra no cotidiano da vida na cidade (KINKER & IMBRIZI, 2015).

O cuidado no CAPS é desenvolvido através do Projeto Terapêutico Singular. Para a construção dele é preciso ter o envolvimento da equipe, do usuário e sua família, com um permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso em questão (BRASIL, 2011).

As intervenções culturais e territoriais podem ser feitas através das oficinas, devido a pluralidade desta, o diverso leque de possibilidades e tipos de oficinas permitem espaço para diversas intervenções, desde que essas sejam fundamentadas nas políticas de desinstitucionalização, buscando autonomia e individualidade das pessoas que participam da mesma. Entre os diversos tipos de oficinas, temos as de arte e atividades culturais, que buscam valorizar a transformação. Muitas dessas propostas estão associadas ao movimento de inserção da arte e das atividades culturais. A concepção de oficina fincada na prática territorial considera que a função da arte é um ressignificar, e esta é uma construção coletiva, envolta por relações de saber e poder, em permanente disputa no imaginário social.

As Oficinas e projetos terapêuticos singulares tem como objetivo o protagonismo dos usuários, a transformação de seu contexto de vida, levando em consideração a sua subjetividade, suas experiências, seu modo de viver o sofrimento e o aumento de sua potência de agir no aqui e agora, podendo ser parte de um projeto de intervenção social e transformação social buscam escapar das armadilhas do controle social. As oficinas também precisam estar vinculadas a um projeto de intervenção social, produzindo outros olhares e normas de vida, compartilhando o protagonismo de todos os participantes (KINKER & IMBRIZI, 2015).

No quarto e último ato, é concluído que a política de desinstitucionalização exige práticas transformadoras, que produzam ações nos territórios de vida e sejam relacionadas nas demandas reais e cotidianas dos usuários dos serviços, produzindo novos saberes e valores sociais de acordo com as experiências da pessoa em sofrimento psíquico. Em vista disso, as oficinas terapêuticas articuladas com um projeto terapêutico singular e com a transformação social se tornam a própria construção da realidade, proporcional ao cotidiano desses (KINKER & IMBRIZI, 2015).

A oficina para a produção da saúde mental está na elaboração dos projetos de vida juntos aos usuários dos serviços, projetos que se dão no aqui e agora e no próprio caminhar. Por conseguinte os protagonistas desse processo de mudança, que lidam com transformações em todos os atores que as compõem e nas cenas sociais, devem ser os próprios usuários. Esses historicamente foram coisificados e excluídos da sua própria vida e só por meio do processo onde a desrazão pode enriquecer a razão, será possível ocorrer uma mudança concreta (KINKER & IMBRIZI, 2015).

Atividades de extensão em oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental: relato de experiência

Rocha, Tiago Humberto Rodrigues, Soares, Jéssica Bezerra, & Freitas, Livia Mazza de. (2012).

O artigo aborda um Projeto de Extensão Universitária em que foram propostas oficinas de produção de trabalhos artísticos visando propiciar momentos de acolhimento e de compreensão de conflitos relacionados à violência, através da expressão da subjetividade por diversos meios. As oficinas se davam nas sexta-feiras, de maio a dezembro de 2011, com duração de uma hora cada, pautadas em relatos dos usuários sobre episódios marcantes de suas vidas, como violências vividas. Dentre os relatos constavam traumas experienciados no ambiente de tratamento (ROCHA et al, 2012).

Desse modo, este artigo apresenta o relato da experiência vivenciada por acadêmicas do curso de psicologia no projeto de extensão “Risco e loucura: oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental” realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Após as discussões evidenciadas acima nas oficinas de conversa, os extensionistas propunham aos frequentadores do serviço que produzissem algo a respeito do que foi falado no encontro, como desenhos, textos, cartas, poesias ou ainda alguma escultura com massa de modelar, com momentos para socialização da produção com o grupo. Por meio das oficinas foi possível recolher diversas falas que deixam claro como a segregação está presente no cotidiano desses usuários, tais como o sentimento de incapacidade, frustração e frequentemente de revolta, não só contra os familiares, mas também contra a doença e o tratamento (ROCHA et al, 2012).

Como pode ser observado, as oficinas foram utilizadas para que os frequentadores do CAPS pudessem externalizar episódios de violência que ocorreram a eles, sendo utilizada como uma forma de acesso a essas vivências e ao sentimento de frustração e revolta frequente no dia-a-dia dessas pessoas. É importante destacar que pessoas que fazem parte de certos recortes sociais vão experienciar violências institucionais e terão cada vez mais os seus direitos básicos arrancados, como a população indígena, negra, pessoa com deficiência, pessoa em sofrimento psíquico e integrantes da comunidade LGBTQIA¹³ +.

Ao longo da oficina os usuários se tornaram gradualmente protagonistas à medida que as demandas expostas eram atendidas, quando as atividades solicitadas pelos usuários eram efetivadas, as resistências transformavam-se em uma outra forma de manifestação do saber, dado que esta era dita e compartilhada com o grupo (ROCHA et al, 2012). Os usuários não necessitam se adequar a demanda da O.T. (Oficinas Terapêuticas) ou do CAPS mas o CAPS e as O.T. se adequam a demanda dos usuários e atividades e debates pedidos pelos usuários do serviço substitutivo, tornando os usuários do serviço protagonistas no processo de desinstitucionalização.

As estratégias de desmontagem da estrutura manicomial passaram a restabelecer um lugar social para a loucura, uma participação e produção social, e desse modo, foi possível perceber a importância de práticas alternativas no atendimento à saúde mental. Portanto, as oficinas foram pensadas como uma possibilidade de propiciar aos usuários momentos de acolhimento e de compreensão dos conflitos internos e externos, através da expressão de vivências e subjetividades inerentes às experiências de violência experimentadas por cada um (ROCHA et al, 2012).

A partir da Reforma Psiquiátrica, movimento que ocorreu em diversos países tendo como principal característica a inovação, apresentou movimentos como a Antipsiquiatria, que compreendia a experiência do sujeito diretamente ligada ao ambiente social, rejeitando a ideia de um tratamento voltado exclusivamente à "doença mental" do sujeito. Como também a Psiquiatria Democrática trazida por Franco Basaglia colocava em xeque o modelo científico psiquiátrico e suas instituições, dando início a experiência mais original e radical da psiquiatria contemporânea, visto que essa propunha dispositivos substitutivos ao modelo manicomial (AMARANTE, 2007).

¹³ Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e pansexuais

Menciona-se que é através de experiências como a de Rocha et al (2012) que se adquire a capacidade reflexiva sobre a atuação enquanto futuro profissional, capaz de promover mudanças transformadoras na sociedade. Dado que tais práticas sensibilizam as questões sociais e históricas, com as quais é preciso estar mais atento e preparado para intervir e atuar quando necessário como também permitir uma maior compreensão acerca das teorias referentes a instituições de saúde mental e tratamentos oferecidos ao longo do tempo, violência em suas diversas formas e oficinas terapêuticas.

As oficinas terapêuticas trabalham a autonomia e a reinserção da pessoa em sofrimento psíquico na sociedade, desse modo, a ideia de autonomia estaria diretamente ligada ao termo reabilitação. É fundamental apontar ainda que as oficinas podem adquirir um caráter de ocupação de tempo ocioso dos usuários, e quando essas são desenvolvidas de tal modo ela perde a característica de desenvolver a autonomia do sujeito e passa ser vista apenas como uma estratégia para entreter aqueles que participam dela, referindo-se ao seu processo histórico de idealização (ROCHA et al, 2012).

Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família

Correia, Valmir Rycheta; Barros, Sônia; Colvero, Luciana de Almeida (2011)

Esse artigo apresenta o interior de um Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS é uma estratégia de serviço que busca promover a desospitalização por meio da oferta de serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Porém, apenas os CAPS e a oferta de serviços na abordagem psicossocial não são suficientes para a cobertura da demanda de saúde mental nas diversas realidades do país (CORREIA et al, 2011).

Tendo em vista que as ações de saúde mental na saúde da família devem fundamentar-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica é necessário incentivar a preservação dos vínculos com familiares e suas redes sociais. Os novos conhecimentos adquiridos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) propõem ações de saúde mental na atenção básica, contribuindo para a desconstrução do histórico distanciamento entre as práticas psiquiátricas excludentes e a atenção primária à saúde. Neste contexto, podemos

observar como o envolvimento do PSF com a Saúde Mental, por meio das equipes engajadas no cotidiano da comunidade, criando um vínculo e ainda propiciando ações de promoção e educação para a saúde com finalidade de atender as demandas do território podem melhorar a qualidade de vida da população daquele território (CORREIA et al, 2011).

A articulação entre os serviços de saúde mental e a Atenção Básica deve ter como princípios a noção de território, intersetorialidade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da autonomia e promoção da cidadania dos usuários seus e familiares (CORREIA et al, 2011).

Visando que é essencial para a inclusão da pessoa em sofrimento mental proporcionarmos uma forma diferenciada no acolhimento, destaca-se a importância de entender a equidade como princípio que determina a igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco, condições de vida, saúde de determinados indivíduos e grupos de população (CORREIA et al, 2011).

Um país em que a desigualdade social é tão avassaladora como o Brasil, ter os dispositivos operando a partir do princípio da equidade na busca da diminuição das vulnerabilidades sociais é de extrema importância.

Neste artigo é abordado oficinas desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde na UBS (Unidade Básica de Saúde) que desenvolvem ações de reabilitação psicossocial e promoção da cidadania, através de atividades como pintura e grupos de caminhada, que suscitam a interação e participação, além de incluírem a família no processo de recuperação de laços sociais dos indivíduos. De modo que tais atividades possibilitam a interação entre os indivíduos, a sociedade, e trabalho, já que a realização de tais oficinas pode vir a possibilitar a geração de renda para os frequentadores do serviço (CORREIA et al, 2011).

As atividades promovem o aprendizado de habilidades, melhoram a qualidade de vida dos familiares e do paciente e, por conseguinte, a minimização dos sintomas da desabilitação social dos pacientes, com a finalidade de atingir a reabilitação psicossocial. O processo terapêutico da Reabilitação Psicossocial ocorre através da construção da necessidade do indivíduo exercer a cidadania. Para alcançar a cidadania e estar incluído socialmente, o sujeito deve ter um poder de contratualidade que se sustenta em três cenários. O primeiro seria o *habitat* (casa), o espaço onde se vive e onde a contratualidade referida anteriormente pode ser elevada por meio da relação organizacional e na relação afetiva com os demais. O segundo

seria o cenário da rede social, onde devido a falta de vínculos ou a fragilidade dos existentes encontra-se empobrecida. E o terceiro cenário seria o trabalho, esse tem grande valor social. Porém pensando o trabalho através da lógica da economia solidária (cooperativa), sendo assim executável a realização de um trabalho protegido, sem seguir a lógica capitalista exploratória. Tendo em vista que a pessoa em sofrimento psíquico foi historicamente excluída e marcada por violências que perduram até os dias atuais, devemos buscar intervenções que atuem nesses três cenários. Apenas intervenções que se desenvolvam no cenário casa, rede social e o trabalho será possível a construção de cidadania que lhe foi arrancada por tantos anos (CORREIA et al, 2011).

O processo de desinstitucionalização vai além de existir apenas no serviço substitutivo para os hospitais psiquiátricos, a desinstitucionalização deve acontecer através da reabilitação e inserção da pessoa em sofrimento psíquico na sociedade. Tais apontamentos mostram a necessidade da ligação entre os serviços da saúde. O CAPS ser o serviço especializado em saúde mental não significa que este não possa contar com as demais estratégias da RAPS, como a atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do levantamento da literatura dos últimos 10 anos sobre Oficinas Terapêuticas foi possível discutir como elas contribuem no processo de desinstitucionalização, Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica no Brasil, além de observar como o modelo de exploração capitalista desumaniza, desvaloriza e exclui a pessoa que não se adequa a ele.

Destacando a importância de politizar o debate acerca da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial e entender o indivíduo como um ser biopsicossocial, como já apontado por Amarante (2007). Ao entender que o sujeito é influenciado pelas dimensões do processo social complexo apenas com intervenções que trabalhem a reinserção ou inserção (tendo que vista que muitas nunca foram inseridos ao seu direito como cidadão) epistêmica, técnico-assistencial, jurídico-política e social.

Os efeitos da utilização das oficinas terapêuticas como ferramenta no serviço substitutivo dos artigos lidos e selecionados mostraram as oficinas com grande impacto na autonomia, qualidade de vida e saúde mental dos usuários dos serviços CAPS e atenção básica que constituem a RAPS e a nova compreensão da saúde mental. Movimentos como Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial vem se mostrando extremamente necessários para a desinstitucionalização dos loucos, mas como esse é um processo complexo que vai além da simples derrubada dos muros dos hospitais psiquiátricos, é necessário fortalecer e calibrar as intervenções para a desinstitucionalização realmente ocorra.

Intervenções realizadas por meio das oficinas terapêuticas mostram como a Luta Antimanicomial é um movimento que sempre está em renovação, indo além da estrutura do hospital psiquiátrico. O nome *Luta Antimanicomial* faz uma alusão direta à “Luta Travada Contra os Manicômios”, mas dentro desta pequena frase também temos a luta contra a desigualdade, exclusão e modelos de exploração do ser humano. A luta antimanicomial é também a constante busca pela dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, S.; COSTA, A.C.; MOREIRA, J.O. (2011). Oficina do ócio: um convite para o sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 499-512.

AMARANTE, Paulo (2003). A clínica e a reforma psiquiátrica. (Coord.) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro.

AMARANTE, P. (2007). Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

ARBEX, D. & MENDZ, A. (2016). Documentário - Holocausto Brasileiro [arquivo de vídeo].

BRASIL, (2001). 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.

BRASIL, (2005). Portaria Interministerial nº 353, de 07 de março de 2005: institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária.

BRASIL, (1989). Projeto de Lei 3657/1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

BRASIL, (2011). Portaria GM/MS no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Ministério da Saúde*.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. (2011). Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev. esc. enferm. USP*.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1976). O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago.

FANON, F. (2020/1956). Carta ao Ministro Residente. In: FANON, F. Em defesa da revolução africana. *São Paulo: Ciências Revolucionárias*, p. 61-63.

GUERRA, A. (2008). Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: Costa, Clarice Moura & Figueiredo, Ana Cristina (Org.). *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa.*

KINKER, Fernando Sfair, & IMBRIZI, Jaquelina Maria. (2015). O Mito das Oficinas Terapêuticas. *Revista Polis e Psique*, 5(3), 61-79.

LIMA, E. A.(2012). Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em Saúde Mental. In: Amarante, P.; Nocam, F. *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates.* São Paulo: Zagodoni.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Brasília.

MIGUEL, F. & BRITTO, C. (Coordenação). (2014). *Saúde Mental e Dignidade Humana [Documentário].* Centro de Memória da Ordem dos Advogados do Brasil. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ult9ePwpvEY>

MOREIRA, (2004). *Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção.*

ONU. (1948).Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos.*

RAUTER, C. (2000). Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P., org. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online].* Rio de Janeiro: *Editora FIOCRUZ. Loucura & Civilização collection, pp. 267-277. ISBN 978-85-7541-319-7.* Available from SciELO Books.

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues, PENA, Bárbara Vilela, MANFFRÉ, Marina Capucci, & JESUS, Ludmila Madeira. (2019). A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS. *Vínculo*, 16(1), 01-16.

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues, SOARES, Jéssica Bezerra, & FREITAS, Livia Mazza. (2012). *Atividades de extensão em oficinas sobre situações de risco psicossocial e*

violência com usuários de um serviço de saúde mental: relato de experiência. *Aletheia*, (38-39), 228-239.

RODRIGUES, Arianne Campana. (2021). Caleidoscópio de pensamentos: ensaios e prosas sobre loucura, trabalho e oficinas na saúde mental/ Tese de Doutorado - *Universidade Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras. Orientador: Prof. Dr. Silvio Yasui*

YASUI, Silvio. (2010). Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 190 p. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3.