



ORIGINAL ARTICLE

THERAPEUTIC WORKSHOPS IN THE PERSPECTIVE FROM CAPS' USERS:
A DESCRIPTIVE STUDYOFICINAS TERAPÊUTICAS SOB O OLHAR DE USUÁRIOS DO CAPS: UM ESTUDO DESCRITIVO
TALLERES TERAPÉUTICOS NA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS DEL CAPS:
UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Álissan Karine Lima Martins¹, Joseph Dimas de Oliveira², Kely Vanessa Leite Gomes da Silva³, Débora de Araújo Moreira⁴, Ângela Maria Alves e Souza⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the user's of a Psychosocial Care Center (CAPS) on the repercussions of therapeutics workshop in psychosocial rehabilitation process. **Methodology:** this is a descriptive-exploratory study, from qualitative approach, performed with CAPS' users in Barbalha city, Ceará, Brazil. Data collection was from April to June 2007, through interview using a semi-structured guide. Analysis was done transcription, reading and thematic categorization of the subjects' according to Bardin. This study was approved by the Ethics and Research of the Faculty of Medicine of Juazeiro do Norte (11/07). **Results:** in the speeches' analysis, three categories were verified: a) sensations concerning the participation in therapeutics workshop; b) type of activities developed in the workshops; and c) relations between user, professionals and service. The therapeutics workshop promote the rescue of positive feelings, for the emphasis given to the conquest of contractual power linked to the practice of activities that have social utility and create products that can be manipulated or transformed in social exchanges, whether with the team or the social net. **Final considerations:** it is believed that the interdisciplinary care through therapeutics workshop makes possible the Psychiatric Reform principles, integrating and rescuing the individuals' possibilities in mental suffering inside the space they live, contributing to reach well-being. **Descriptors:** mental health services; rehabilitation; art therapy.

RESUMO

Objetivo: identificar a opinião de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre as repercussões das oficinas terapêuticas no processo de reabilitação psicossocial. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi de abril a junho de 2007, por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado. Para a análise foi feita a transcrição, leitura e categorização temática das falas dos sujeitos de acordo com Bardin. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (11/07). **Resultados:** da análise dos discursos, emergiram três categorias: a) sensações relacionadas à participação das oficinas terapêuticas; b) tipos de atividades desenvolvidas nas oficinas e c) relações estabelecidas entre usuário, profissionais e serviço. As oficinas terapêuticas aparecem promovendo o resgate de sentimentos positivos, pela ênfase dada à conquista do poder contratual vinculada à prática de atividades que possuam utilidade social e gerem produtos passíveis de serem manipulados ou que possam ser revertidos em trocas sociais, seja com a equipe ou a rede social. **Considerações finais:** o cuidar interdisciplinar por meio de oficinas terapêuticas viabiliza os princípios da Reforma Psiquiátrica, integrando e resgatando possibilidades dos indivíduos em sofrimento mental no espaço em que vivem, contribuindo para alcance do bem-estar. **Descritores:** serviços de saúde mental; reabilitação; terapia pela arte.

RESUMEN

Objetivo: identificar la visión del usuario de un Centro de Atención Psicossocial (CAPS) sobre los efectos de los talleres terapéuticos en la rehabilitación psicossocial. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa del tipo descriptiva y exploratoria realizada con los usuarios de los CAPS en la ciudad de Barbalha, Ceará, Brasil. La colecta de los datos fue de abril a junio de 2007, a través de entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** a partir de la análisis del discurso, surgieron tres categorías: a) sensaciones relacionados con la participación de los talleres terapéuticos; b) tipos de actividades desarrolladas en los talleres y c) relaciones establecidas entre usuário, profesional y servicio. Los talleres terapéuticos parecen promover la recuperación de los sentimientos positivos, con énfasis en la conquista de poder contractual añadida a la práctica de actividades que poseen valor social y que generen productos pasibles de manipulación o de cambios sociales, sea con el equipo o la red social. **Consideraciones finales:** se considera que la atención interdisciplinaria a través de talleres terapéuticos permite a los principios de la reforma psiquiátrica, integrando y rescatando las posibilidades de los individuos en sufrimiento mental en espacio en que viven, contribuyendo para alcanzar el bienestar. **Descritores:** servicios de salud mental; rehabilitación; terapia con arte.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Bolsista CAPES; Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS); E-mail: alissank@hotmail.com; ² Enfermeiro. Mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); Especialista em Estomatoterapia; Professor Efetivo da Universidade Regional do Cariri (URCA); E-mail: josephdimas@hotmail.com; ³Enfermeira; Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); Professora da Faculdade Leão Sampaio; E-mail: kelyvanessa@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em UTI; Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS); E-mail: amdebora@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS). E-mail: amas@ufc.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, as atuais práticas em saúde mental têm sido resultantes das intensas transformações advindas a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica desde o final da década de 1970. Antes disto, a assistência psiquiátrica efetivava-se por meio de ações carregadas de preconceitos, violência, estigmas, que ao invés de promover a reabilitação do indivíduo, provocava grandes danos, senão agravamento das condições pré-existentes.¹

A Reforma Psiquiátrica emerge enquanto conjunto de ações de cunho social, político, sanitário e cultural em resposta à situação presente nas instituições asilares. Sua proposta está embasada nos princípios norteadores do movimento de Democracia Italiana criado por Franco Basaglia. Incluído nos seus objetivos tem-se a substituição gradativa do aparato manicomial por serviços substitutivos de assistência que busquem prioritariamente a reabilitação e reinserção social dos usuários.²

Para atender a proposta da Reforma são estruturados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Hospitais-dia, as residências terapêuticas assim como a abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, serviços regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.³ Com a mudança nas formas de assistência, pretende-se não apenas promover a implantação de dispositivos substitutivos em saúde mental, mas também proporcionar modificação nas práticas presentes no modelo asilar, contribuindo para consolidação dos referenciais condizentes com a valorização e resgate da cidadania das pessoas em sofrimento mental.⁴

O CAPS, como espaço de reabilitação social, constitui-se ambiente propício para trocas terapêuticas efetivas que viabilizem ao usuário a obtenção de autonomia a ponto de se sentir capaz de reinserir-se no ambiente social em que vive de maneira ampliada. Este processo dá-se por meio do trabalho interdisciplinar, em que o usuário é membro ativo da equipe e trabalha em prol de maior nível de saúde em todos os âmbitos - bio-psico-socio-espiritual.

As oficinas terapêuticas mostram-se como ferramentas de destaque no CAPS devido ao poder de inter-relacionamento e desenvolvimento de ações que estimulem a autonomia do cliente. Elas proporcionam espaços para a reunião de pessoas para que

desempenhem relacionamento interpessoal marcado por laços de interdependência e pelo compartilhar de normas.⁵ Assim, o grupo age como subsistema de um contexto terapêutico maior com regras e características próprias para o adequado funcionamento.

As oficinas não são práticas inéditas e estão presentes na história da psiquiatria desde o modelo asilar. Junto aos trabalhos, estas atividades eram praticadas nos manicômios e nas colônias agrícolas como alternativas de renda para a subsistência das instituições, constituindo-se na base do tratamento moral procurando resgatar a dignidade do indivíduo então denominado louco.⁶

Diferentemente do que propunha aquele período, a prática de oficinas terapêuticas nos CAPS's possui caráter inovador condizente com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Nesta, há a possibilidade de projeção de conflitos internos por meio de atividades artísticas (plástica, corporal, literária, musical e teatral), a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do paciente, o fortalecimento da auto-estima e da autoconfiança, a reinserção social dos usuários, a miscigenação de saberes e condutas por meio da inter e transdisciplinaridade, a expressão da subjetividade, sendo produto da intersecção do mundo do conhecimento psíquico e do mundo da arte e o reconhecimento da diversidade.

É importante, a partir desta compreensão, questionar: qual a percepção do usuário do CAPS frente ao uso da oficina terapêutica como método de tratamento? Qual o engajamento que este possui em relação às atividades desenvolvidas? Os objetivos propostos para as oficinas terapêuticas estão sendo atingidos? Desse modo, objetivou-se identificar a visão dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sobre as repercussões das oficinas terapêuticas sobre seu contexto de vida e existência.

O entendimento deste aspecto da atenção ao usuário relacionado às atividades terapêuticas permitirá ao profissional de saúde mental avaliar a eficácia de suas intervenções direcionando-as para atender aos propósitos de reinserção e autonomia deste indivíduo, segundo o preconizado pela Reforma Psiquiátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Barbalha/CE. A coleta

de dados abrangeu o período de abril a junho de 2007.

Foram listados como critérios de inclusão dos participantes na pesquisa: 1) estar inserido na modalidade de tratamento semi-intensivo; 2) ter participação semanal nas oficinas terapêuticas; 3) apresentar nível de consciência e orientação alopsíquica preservada e nível satisfatório de verbalização; 4) estar admitido no CAPS há, pelo menos, um mês. Com essas características, se incluíram para a participação da pesquisa 10 usuários resultantes da saturação das falas ou recorrência dos dados.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado com as seguintes perguntas: Quais mudanças foram sentidas na sua vida depois da participação das oficinas de produção manual? Quais os motivos que o levam a participar das oficinas de produção manual no CAPS? Em sua opinião, qual a importância destas oficinas? As entrevistas foram realizadas no serviço, em sala reservada garantindo a privacidade e confidencialidade das informações. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos sendo utilizado gravador para registro das falas.

A apreciação das entrevistas foi realizada por meio da transcrição, leitura e categorização temática das falas dos sujeitos segundo análise de conteúdo proposta por Bardin.⁷ As identidades dos sujeitos da pesquisa foram omitidas sendo utilizados pseudônimos nomeados a partir dos personagens do romance “O futuro da humanidade” tendo em vista a temática do livro relacionar-se à assistência em saúde mental.⁸

Antes de adentrar no campo de pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) sendo aprovado segundo Parecer No 11/07 favorável ao estudo. Antes da aplicação das entrevistas foram expostos os objetivos, benefícios e informações acerca do estudo aos participantes. Após as devidas explicitações foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios de beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza os critérios para o estudo com seres humanos.

DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em três categorias: a) sensações relacionadas à participação das oficinas terapêuticas; b) tipos de atividades desenvolvidas nas oficinas e c) relações estabelecidas entre usuário, profissionais e serviço. Cada categoria agrupa elementos dos modos como os usuários do CAPS compreendem as oficinas enquanto instrumental terapêutico.

a) Sensação relacionada à participação nas oficinas terapêuticas

As oficinas terapêuticas em saúde mental surgem como recursos terapêuticos na tentativa de acoplar num dispositivo de saúde aspectos que atinxissem as múltiplas instâncias que permeiam o processo de adoecer mentalmente. As propostas de terapia atualmente assumem como objeto da ação a pessoa e suas necessidades e não mais a doença e os sintomas como anteriormente acontecia. O investimento se dá na complexidade da vida cotidiana da pessoa, atingindo aspectos práticos, concretos, simbólicos, relacionais e materiais.⁹ Esta abordagem é importante na medida em que oferece suporte, proteção e resolução dos problemas para superação do sofrimento na doença mental.

Às oficinas indicam-se sentimentos positivos, contraste entre um estado anterior de saúde e do atual nível desta e satisfação ligada ao alcance de capacidade de produção e de socialização.

Sim. Eu me sinto porque eu fico mais satisfeito ao fazer uma atividade, assim, do que ficar só sentado e ficar conversando, e tendo uma atividade assim, a gente fazendo, a gente fica mais fica mais alegre, fica mais satisfeito e mais feliz, de estar intretido (Falcão).

Pra minha saúde[...] ah[...] eu acho que, assim, muito importante pra mim, porque às vezes quando eu estou em casa, não mãe, eu acho que eu vou pro CAPS porque lá eu acho que, lá vai ter alguma coisa, porque aqui a gente tem gente pra conversar, né? Tem gente pra trocar idéia, para[...] para[...] como é que se diz assim,... pra desabafar e tudo [...] a pessoa tem que reagir, reagir e vir pra cá direto pro CAPS [...] eu acho assim aqui muito melhor assim, aqui no CAPS pra mim (Profa. Cláudia).

Observa-se na fala de Falcão e da Prof^a. Cláudia que as oficinas trazem aos usuários sensações de satisfação, redução da ociosidade, felicidade, alegria, mudança de vida, relaxamento, sentimentos estes que são afins com o ideal almejado pela proposta de Reforma Psiquiátrica. Todos estes

representam mudança ao estigma, exclusão, abandono e contenção com que era lidada a questão de saúde mental.

Pontua-se o reconhecimento de sintomas de crise pelos usuários e, desta forma, a repercussão da oficina sobre o seu nível anterior ou atual de saúde mental ou física.

Eu senti[...] mulher, eu me senti mais controlada. Sim, eu sinto. O que mudou, é assim, porque antes, eu era doente, quando chegava aqui não tinha sossego. Eu não me sentava, eu não me deitava, era só andando[...]. era só andando, só andando, só andando, [...] eu tô me controlando. É isso mesmo (Sr. Bonny).

Estou melhor. Não sinto mais o que sentia não. Só vivia sentindo gastura, 'tonteza,' com vista ruim, e agora[...] eu tô tão melhor (Sr. Vidigal).

Podemos observar nas falas do Sr. Bonny e do Sr. Vidigal o relato da melhora na concentração e de quietude durante as oficinas, assim como a redução dos sintomas associados ao adoecer mental. Com isso, podemos inferir que aliadas ao uso de terapia medicamentosa, as oficinas terapêuticas mostram-se importantes instrumentos de incentivo à criatividade, ampliando perspectivas de reinserção aos usuários além de oferecer uma atividade produtiva que configure o surgimento de um objeto concreto passível de troca ou venda, inserindo-o no meio social enquanto sujeito.

Surge o domínio em certo nível da medicação adotada no tratamento e a adoção de termos de natureza organicista, médico-centrista. Pesquisas indicam o uso de tais termos devido à influência de longos anos de uma abordagem baseada na prática médica, na medicação, no controle, supressão dos sintomas e sinais.¹⁰ Com as atividades desenvolvidas, seus sintomas vão desaparecendo para dar lugar à “normalidade” tão exigida pelas pessoas, mudando o paradigma anterior para a abordagem psicossocial, na qual houve a combinação do tratamento farmacológico com outras abordagens centradas no relacionamento entre indivíduo e demais redes sociais, havendo considerável reversão do estado de crise.

Quanto ao vínculo com a produção, as oficinas oferecem oportunidades significativas para aprender, saber, fazer, produzir, e até vender e comprar, resgatando o poder contratual destes indivíduos.

Ninguém sabia fazer, a única que faz aqui é eu, é isso aí que queria fazer [...] porque eu ficava fazendo meus bicos com elas, e eu ensinando a elas também, e ficava me intertendo, me distraindo[...] (Sr. Isaac).

Aí a gente vai se desenvolvendo, vai crescendo mais, vai aprendendo coisas na vida que a gente deve aprender e a agente vai crescendo na vida da gente e a gente passa para as outras pessoas, que quem quer aprender através da gente (Profª. Cláudia).

Eu aprendi a fazer uma cestinha de flores com JHGS [pessoa que trabalha no CAPS], que eu até vou te dar depois. Aí, se eu vender, pra comprar as minhas coisinhas lá no shopping. Eu gosto muito dela e de fazer o meu trabalho (Jaime).

É notório nos discursos de Sr. Isaac, Profª. Claudia e Jaime, o restabelecimento dos vínculos sociais de produção contribuindo com a participação do indivíduo nos seus aspectos de vida, segundo o preconizado pela Reforma. O poder contratual denomina-se o conjunto de recursos ou potencialidades, sejam eles materiais, psíquicos ou culturais que um indivíduo possui para participar do jogo de trocas de bens, mensagens, idéias e afetos da trama social.¹⁰

Assim, é possível o alcance deste por meio da mudança nos modos de atenção dos técnicos segundo projetos de reabilitação comprometidos com a melhoria da clientela. Nestes, tem-se o planejamento terapêutico das abordagens que incluem a medicação, a aprendizagem por meio das atividades de vida diária e a formação de novas formas de convivência, criando um ambiente positivo para práticas reintegradoras.

Há deste modo incentivo ao exercício da cidadania perdida no decorrer da história por práticas excludentes efetuadas pela sociedade. A afirmação da cidadania da pessoa em sofrimento mental pauta-se numa dimensão nova de assistência, proporcionando a estes indivíduos o direito de tratamento de qualidade, a fim de receber ajuda no seu estado de sofrimento e na sua fragilidade.²

Deve-se neste sentido haver o direcionamento para a autonomia, sendo pensada como nova forma de o sujeito conviver com seus problemas, requerendo menos intervenções assistenciais para a garantia de seu bem-estar.¹¹ Seu alcance se dá por duas vias: pelo abandono da resolatividade e desempenho comparado aos demais indivíduos da sociedade e por meio da criação de novas possibilidades com respeito à subjetividade.

O processo de aprendizagem nas oficinas terapêuticas estrutura-se através de práticas construídas gradativamente, para que sejam sedimentadas da melhor forma possível. Preconiza-se assim uma teoria baseada na prática, que possua repercussões nítidas no

cotidiano e que seja dirigida por princípios críticos e de co-responsabilidade entre os sujeitos envolvidos no cuidado.¹² Portanto, é necessário um diálogo constante a fim de gerar práticas inovadas e cabíveis a cada situação, obtendo assim resultados eficazes para a clientela, guiando-se na constante avaliação das intervenções.

b) Tipos de atividades desenvolvidas nas oficinas

As oficinas podem ser lugares para atividades expressivas, de produção manual e de interação.³ Como sujeito de sua existência, o usuário dos serviços substitutivos pode, por meio das atividades terapêuticas, exprimir seus sentimentos e subjetividades (atividades expressivas), produzir materiais que sejam economicamente rentáveis e o insira na contratualidade da produção (atividades manuais) e relacionar-se com outros indivíduos e ambientes, criando novas subjetividades (atividades de interação). Cada uma destas propostas de atuação valoriza o potencial de cada sujeito, respeitando e primando pelo alcance de um maior nível de reinserção e reabilitação psicossocial.

Eu, eu, eu[...] gosto de costurar, eu costuro de máquina só que agora essa é mais fraca, não dá mais pra costurar de máquina, mas eu costuro. Eu costurava e[...] gosto de fazer assim esses desenhos, que eu sei fazer e costurar agora não dá porque tem pouco ramo de linha. Já com a agulha de mão[...] fazendo as bonequinhas. A gente botando as bonecas. Aí eu não faço por pouco ramo de linha (Sr. Bonny).

Então[...] participar das atividades, eu acho muito bom e participo fazendo boneca, sabonete, rosas, [...] como agora, eu aprendi fazer cestinha de flores com X (Jaime).

Jaime e Sr. Bonny mostram que aprenderam um ofício ocupando o tempo e adquirindo habilidades em afazeres nunca por eles desenvolvidos. Dentre as atividades citadas, encontramos a confecção de bonecas, flores, cestas, toalha, *croché*, fuxico, cestas, *bouquet*, repouso de mesa, passeios a hortas, criação de peixes, participação de festas e eventos municipais, representação em teatro, dança e as conversas em grupo.

A reabilitação aparece como proposta ética e estética na problemática em saúde mental, sendo alcançada por meio de ações que passam pela inserção do sujeito em sofrimento mental no trabalho ou atividades artísticas ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação.¹³⁻⁴ Estas atividades viabilizam a ruptura do isolamento pela via do trabalho e

da arte, aliando assim produção e subjetividade.

Nota-se, portanto, uma aproximação dentre a proposta e a realidade descrita pelos sujeitos da pesquisa, sendo evidências do progresso das ações que contribuam para a saúde mental, em particular na reabilitação psicossocial. Ações deste cunho permitem, além do aprendizado, a abertura a possibilidades para os sujeitos, fazendo-os ousar para novas relações com os demais usuários, com a família, o serviço e a comunidade.

c) Relações estabelecidas entre usuário, profissionais e serviço

Os serviços substitutivos em saúde mental estão inclusos no processo de inserção social para a construção de espaços sociais abertos para atender a população com algum tipo de sofrimento mental, tendo em vista a ocupação e participação da vida social. Neste contexto, a equipe interdisciplinar assume a responsabilidade de orientar a integração de conhecimentos para o compartilhamento de novos espaços de vida. Nessa medida, há dentre as falas dos usuários o reconhecimento destes profissionais como participantes do processo, enquanto outros citam a prática de várias atividades.¹⁵

É principalmente as meninas é[...] que ficam pela manhã, de manhã, de manhã, a professora que começa mais pela manhã fazer alguma atividade (Falcão).

É DFJSJH [pessoa que trabalha no CAPS] [...] a de manhã, [...] é DFJSJH, e essa outra aí que eu não sei o nome, que é muito criancinha[...] nós fazemos a atividade aí, e brinca aqui pra lá a gente tá fazendo até, um ensaio. Aí nós estamos, rodando a torto e a direita pra até que a gente[...] nós vamos (Profª. Cláudia).

No serviço, há a integração da equipe técnica nas atividades evidenciadas nas falas de Falcão e Profª. Cláudia quando mostram que conhecem os profissionais que desenvolvem as oficinas. As oficinas constituem-se ambientes em que os vários saberes são praticados, sendo os profissionais de saúde mental os responsáveis por oferecer aos usuários ações úteis que assegurem a assistência, a reabilitação e a ressocialização em parceria com outras instituições. Junto a isso, há ainda o relato da acessibilidade quanto ao oferecimento de informações necessárias e o atendimento para o aprendizado.

Ademais ao reconhecimento da participação dos técnicos em saúde mental, a própria estrutura do CAPS é vista como um ambiente terapêutico, incentivador de

condutas e ações de entrosamento e reinserção.

Me sinto bem, gosto de todos. Acho melhor aqui do que na minha casa que aqui eu me sinto rodeada de gente, mais visitada e em casa eu vivo sozinha, e fico trancada dentro de casa, já tentei até me suicidar. Ai aqui me sinto melhor (D. Noemi).

Noemi se coloca como uma usuária que percebe que o lugar de cuidado possui aspectos mais positivos que a sua casa. Cabe assim, o papel socializador do CAPS, auxiliando nos encontros e trocas, aspectos importantes para a desmistificação da doença mental. Nisto está alicerçado o modelo psicossocial: numa escolha com entendimento, com abertura à participação de todos os sujeitos entrelaçados na dinâmica das redes em saúde mental, sejam estes, familiares, usuários, profissionais do serviço e a sociedade.⁴

A liberdade e o potencial criativo devem ser características a serem exploradas no contexto das atividades reabilitadoras. Deste modo, os profissionais devem estar atentos às demandas que surgem no cotidiano, devendo estar sensíveis à escuta e articulação de tais temáticas. No entanto, percebe-se uma dualidade no serviço quanto à motivação para a prática de atividades: de um lado a adesão por predileção e de outras atividades meramente prontas a serem trabalhadas.

Até a máquina que é energia, eu já mexi na máquina[...] era para aprender a costurar[...] aprendi na hora. E a outra não deixa, com medo da agulha da máquina me furar. Gosto (fazer bonecas). Eu ajudo as meninas quando elas vão fazer. Faço os sapatim. Tudo que botar pra fazer, eu faço [...] (Sr. Vidigal).

Eu gosto assim bem, [...]porque quando tem os trabalhos que eu gosto de participar, eu gosto de está no meio, porque ta assim jogada assim num canto não presta porque fica assim uma coisa isolada [...] (Profª. Cláudia).

Pelos discursos, do Sr. Vidigal e Profª. Cláudia não podemos apreender o que predomina: a livre iniciativa ou a imposição. Faz-se necessário, no entanto, a valorização e incentivo à capacidade crítica de cada usuário a fim de que este exerça seu direito de cidadania. Para isso, o processo de ensino-aprendizagem necessita incorporar novos modos de proporcionar um ambiente positivo para emancipação segundo os limites individuais dos sujeitos.¹⁶ A imposição das práticas decorre da influência ainda presente de modelos verticalizados de ensino, reservando aos participantes das atividades a

passividade e o acatar de ações assistencialistas e descontextualizadas.

A superação se dará com o investimento na capacidade de agir e contribuir no caminho da crítica, da busca, da arte da dúvida e questionamento, resultando no empoderamento e incentivo a autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, as oficinas terapêuticas foram citadas promovendo o resgate de sentimentos tais como bem-estar, alegria, relaxamento, sentimentos e sensações que eram suprimidos no paradigma manicomial. Neste modelo, a execução do trabalho ou das atividades era tida como forma de tratamento moral ou alternativa de renda para a instituição, negando o papel da produção individual e da subjetividade no processo terapêutico. No novo paradigma em saúde mental, o desafio está em superar práticas excludentes e inovar com ações segundo o princípio da corresponsabilidade, envolvendo os sujeitos e a comunidade para o alcance da reabilitação psicossocial.

Assim, o cuidar por meio de oficinas terapêuticas viabiliza o respeito aos princípios da Reforma Psiquiátrica, no sentido de integrar resgatando as possibilidades dos indivíduos em sofrimento mental dentro do espaço em que vive, contribuindo para o alcance do bem-estar e da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a CAPES pelo suporte financeiro, aos participantes da pesquisa e profissionais do serviço pela contribuição ao estudo.

REFERÊNCIAS

1. Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis AS, Costa NR, organizador. Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001. p.15-74.
2. Cavalcanti AMTS, Santos C, Araújo EC, Santos AMS, Silva EL, Lamas MC. Portadores de transtornos psiquiátricos de um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Enf UFPE on line [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2009 Abr 14];1(1):12-18. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/30/14>
3. 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.

Martins AKL, Oliveira JD de, Silva KVLG da.

4. Lappann-Botti NC. Oficinas em saúde mental: história e função. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2004.
5. Lasalle PC, Lasalle AJ. Grupos terapêuticos. In: Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.694-709.
6. Valladares ACA, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Rev Eletr Enferm [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2006 Nov 14];5(1):4-9. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/pdf/reabili.pdf
7. Leopardi MT, Rodrigues MSP. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. 1ª ed. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999. v. 1000. 118 p.
8. Cury AJ. O Futuro da humanidade: a saga de Marco Polo. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2005.
9. Ribeiro MB, Oliveira LR. Terapia Ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. Interface Comun, Saúde Educ [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2007 Abr 20];9(17):425-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a23.pdf>
10. Machado AL. Espaços de representação da loucura: religião e psiquiatria. Campinas: Papirus; 2001.
11. Santos NS, Almeida PF, Venancio AT, Delgado PG. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Psicol Ciênc Prof [periódico na internet]. 2000 [acesso em 2007 Abr 20];20(4):46-53. Disponível em: http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400006&lng=pt&nrm=is&tlng=pt.
12. Demo P. Pesquisa: princípio científico e educativo. 10ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
13. Rauter C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 267-77.
14. Oliveira FB. Reabilitação psicossocial no contexto da desinstitucionalização: utopias e incertezas. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadores. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo: Lemos; 2000. p.55-66.

Therapeutic Workshops in the perspective from CAPS'...

15. Amarante P, coordenador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
16. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1997.

Sources of funding: CAPES
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2009/08/22
 Last received: 2009/09/29
 Accepted: 2009/10/10
 Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Álissan Karine Martins
 Avenida Castelo Branco, 3290 – 1ª etapa
 Novo Juazeiro
 CEP: 63030-200 – Juazeiro do Norte, Ceará,
 Brasil