Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THERAPEUTIC WORKSHOPS: CARE TRANSFORMING IN A CAPS AD

OFICINAS TERAPÊUTICAS: TRANSFORMANDO O CUIDAR EM UM CAPS AD

TALLERES TERAPÉUTICOS: LA ATENCIÓN EN LA TRANSFORMACIÓN DE UN CENTRO PARA EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Elda de Oliveira[1], Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira[2]

ABSTRACT

Objective: to discuss in what measure the therapeutic workshops performed in one treatment reference Center for the related problems with psychoactive substances appears in the sense of Care. ***Methodology***: this is about an exploratory study from qualitative approach, approved by the Ethics in Research from São Paulo University Nurse School by the number 422/2004. Nine graduated professionals of health area have been submitted to semi-structured interview. The data have been analyzed under the Social Representations optical. ***Results***: the data showed that therapeutic workshops are offering spaces to stimulate and promote the social emancipation, giving subsidies to discussions that guide them to an optimization of their flexibility, inside the psychosocial attention. ***Conclusion***: considering the phenomenon of drugs consumption, we propose a rebuilding of the same objective from distinct strands and perspectives of knowledge. ***Descriptors***: mental health services; substance-related disorders; patient care team; deinstitutionalization.

RESUMO

Objetivo: discutir em que medida as oficinas terapêuticas realizadas em um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados às substâncias psicoativas vêm se apresentando para o cuidar. ***Metodologia***: estudo exploratório de abordagem qualitativa, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP-EEUSP), e aprovado sob nº 422/2004. Todos os sujeitos foram esclarecidos quanto aos objetivos e finalidade da pesquisa e firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram submetidos à entrevista semi-estruturada nove profissionais da saúde de nível superior. Os dados foram analisados à luz das representações sociais. ***Resultados***: os dados evidenciam que as oficinas terapêuticas estão oferecendo espaços para estimular e promover a emancipação social, oferecendo subsídios para discussões que levem à otimização de sua flexibilidade dentro da atenção psicossocial. ***Conclusão***: considerando o fenômeno do consumo de drogas propomos a reconstrução do mesmo objeto a partir de distintas vertentes e perspectivas de áreas do saber. ***Descritores***: serviços de saúde mental; transtornos relacionados ao uso de substâncias; equipe de assistência ao paciente; desinstitucionalização.

RESUMEN

Objetivo: fue analiza el grado en que los talleres terapéuticos de un Centro de Referencia para el tratamiento de problemas relacionados con sustancias psicoactivas que se presentan para el cuidado. ***Metodología***: Estudio exploratorio y cualitativo, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación con nº 422/2004, la colecta de datos fue a través de una entrevista semiestructurada, fueron entrevistados nueve profesionales de la salud de nivel superior. El análisis de los datos fue norteada en el concepto de representación social. ***Resultados***: los datos evidenciaron que los talleres terapéuticos ofrece espacios para fomentar y promover el cambio social, ofreciendo subsidios para las discusiones que conduzcan a la optimización de su flexibilidad en la atención psicosocial. ***Conclusión***: considerando que el fenómeno del abuso de drogas se propone la reconstrucción de la misma materia que desde diferentes aspectos y perspectivas de las áreas del conocimiento. ***Descriptores***: servicios de salud mental; trastornos relacionados con sustancias; grupo de atención al paciente; desinstitucionalización.

[1]Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EEUSP. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo (SP), Brasil. Email: eoliv_br@hotmail.com;
[2]Enfermeira. Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP. Professor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo (SP), Brasil. Email: marciaap@usp.br.

Artigo elaborado a partir da dissertação << ***O desafio de assistir aos pacientes com transtornos decorrentes de uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas*** >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo-SP, Brasil. 2005.

INTRODUÇÃO

O álcool é a droga mais consumida em todo o mundo, estima-se que 2,5 milhões de pessoas morreram em 2004, devido às consequências desse consumo[1],10% da população que faz uso das substâncias psicoativas estão nos centros urbanos e, nos países em desenvolvimento os quais não recebem tratamento adequado.[2] No Brasil, a despeito das demais drogas, observa-se aumento expressivo do consumo da maconha, ao longo do período de 1998-2005, e redução não expressiva do consumo de cocaína, no mesmo período.[3] Os indivíduos mais vulneráveis ao consumo de drogas e, aos seus problemas são de baixo nível socioeconômico, e as consequências sociais desses problemas, considerando o álcool, resultam em desemprego, estigma e barreira para acessar os serviços de saúde.[1]

Os modelos de tratamentos oferecidos aos usuários de álcool e outras drogas (UAOD) se modificaram ao longo dos séculos; preservando entre estes a abstinência como única meta plausível, representando uma barreira ao acesso às instituições de saúde. Atualmente, a política do Ministério da Saúde(MS) se posiciona em favor da construção de um modelo de atenção orientado pela lógica da redução de danos (RD). Lembrando - a RD não se contrapõe à abstinência como um resultado ideal ao tratamento.[4] O fenômeno do aumento de consumo de drogas, requer políticas públicas, saberes e práticas inovadoras de cuidados para subsidiar a atenção à saúde.

Nacionalmente, vêm sendo instaurados os serviços de saúde comunitários os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad). Instituídos pelo Ministério da Saúde (MS), alicerçados nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Estes se fundamentam na concepção de homem como biopsicossocial e, apresentam um novo modelo de tratamento aos UAOD, cuja finalidade é oferecer atenção psicossocial na comunidade e, para a comunidade segundo a lógica do território.[4] Duas vertentes propulsionam estes serviços, a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização.

A reabilitação psicossocial[2] se traduz na emancipação social dos seus utilizadores; a prevenção e combate ao estigma e discriminação, a criação de um sistema de suporte continuado cujas estratégias deverão ser alcançadas pela articulação entre os sistemas sociais e os sistemas de saúde, onde a participação da família é essencial. A desinstitucionalização[4] requer novas práticas de atenção a saúde que ocupem os espaços públicos e construam possibilidades ao objeto de atenção, o sujeito-social. Portanto, à atenção psicossocial requer a estruturação de uma rede de assistência a partir das necessidades da população, prevendo a maximização da saúde nos três níveis de atenção; a organização da equipe em torno da lógica interdisciplinar e intrasetorial, aliada ao processo político intersetorial.

Os serviços comunitários - CAPS ad propõem cuidados de saúde que dêem ênfase nos direitos e preferências das pessoas, o fortalecimento para o exercício da cidadania com autonomia e controle social. Nessa lógica, os cuidados de saúde podem ocorrer desde o local do consumo de drogas ou qualquer outro ambiente que interajam entre si. O que se faz necessário é compartilhar a construção do projeto terapêutico que pressupõe o tratamento como um direito e, tornar a presença do profissional frente ao sujeito em catalisador de mudanças.

Para operar a atenção psicossocial é necessário o planejamento do projeto de intervenção coletivizado; a superação da rigidez dos papéis dos profissionais e a flexibilização da assistência ao sujeito e, ações para as demandas do território. Para tanto, as atividades desenvolvidas são diversificadas, oferecendo atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas, além da medicação.[4] Tomaremos as oficinas terapêuticas por terem acompanhado as transformações e reformas da psiquiatria, acomodando as superações exigidas e fazendo parte da estrutura dos CAPS.

Atualmente, as oficinas terapêuticas[5] são espaços de encontro entre os profissionais e os sujeitos em sofrimento psíquico a serem cuidados, respeitando sua singularidade. Estas são realizadas de acordo com as peculiaridades da instituição e de seu território, desenvolvidas por equipe interdisciplinar ou transdiciplinar, ou quaisquer profissionais, desde que supervisionadas por um da área de saúde mental. Na atenção psicossocial a proposta é a desinstitucionalização, integrando seus frequentadores nos diferentes espaços da sociedade, inclusive no trabalho. As experiências vivenciadas nas oficinas devem cooperar para o exercício da cidadania.

Considerando a complexidade do objeto de atenção ao sujeito-social, os profissionais na prática cotidiana têm um cenário a compor, exigindo competências para a operacionalização e concretização da atenção psicossocial. Assim, julgou-se oportuno identificar e analisar no eixo da assistência as

oficinas terapêuticas realizadas em um CAPS ad, a fim de discutir em que medida elas vêm se apresentando para cuidar dos UAOD.

METODOLOGIA

Estudo exploratório de abordagem qualitativa.[6] A investigação constitui-se parte da Dissertação de mestrado de um dos autores. O estudo foi realizado em um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados às substâncias psicoativas do Estado de São Paulo. No artigo o denominamos de CAPS A.

O CAPS A é um pólo de coordenação e implementação de políticas públicas para todo o Estado de São Paulo (SP) – Brasil, da temática "Álcool e Drogas". Situa-se na região central e, no seu território de abrangência está a cracolândia, região de grande consumo de crack. Possuí núcleos de tratamento para adolescentes e adultos dependentes de drogas e, desenvolve pesquisas. A participação no tratamento é voluntária, desde que, o sujeito habite em seu território de abrangência. A assistência oferecida ocorre em três níveis - intensivo, semi-intensivo e não intensivo, com atendimentos em formas de consultas, grupos e oficinas terapêuticas.

Participaram da pesquisa, nove profissionais de nível superior, que prestam assistência direta aos usuários do serviço. As categorias profissionais foram - dois enfermeiros, três médicos psiquiatras, um médico clínico, dois assistentes sociais e um psicólogo. O tempo de trabalho na saúde mental (SM) o menor foi de dois anos e três meses e o maior de 24 anos de trabalho. Quanto às pós-graduação dois não possuíam especialização em SM e, um não possuía especialização em dependência de álcool e drogas.

O material empírico produzido foi por meio de entrevistas semi-estruturadas possibilitando ao entrevistado discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.[6] As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo relidas inúmeras vezes, para apreender as ideias centrais dos sujeitos sobre o tema. Os discursos foram submetidos a uma correção, suprimindo-se alguns vícios de linguagem. No artigo, foram unificados alguns discursos para melhor apresentação; todavia, respeitando a ordem dos profissionais; os quais serão enumerados conforme a seqüência das entrevistas, podendo variar de E1 a E9.

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP-EEUSP), e aprovado sob nº 422/2004. Todos os sujeitos foram esclarecidos quanto aos objetivos e finalidade da pesquisa e firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise dos dados utilizamos a Representação Social[7], que compreende um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, utilizadas pelos indivíduos, para compreensão e construção da realidade, o que possibilita a valorização do conhecimento popular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Oficinas terapêuticas espaços de (re)invenção

Os cuidados de saúde nos CAPS ad buscam a integralidade na atenção a saúde. Concebem os UAOD como cidadãos e rompem com as metas do tratamento exclusivo da abstinência. Os profissionais operam com as amplas e possíveis abordagens em saúde, produzidas e consumidas no processo de trabalho - as relações entre os sujeitos, momentos de escuta, de criação de vínculos, acolhimento e apoio. A escuta e o acolhimento abrem diálogos, entre usuários que têm necessidades de saúde e profissionais que reconhecem essas necessidades. Estes diálogos permitem aos sujeitos o acesso a um conjunto de ações que sejam mais adequadas para as suas necessidades em saúde; onde os projetos da pessoa passam a instruir a elaboração do projeto terapêutico individual (PTI).

As oficinas terapêuticas são um dos vários recursos utilizados no CAPS A, para os encontros entre os profissionais e os sujeitos a serem cuidados. São realizadas diversas oficinas com diferentes estratégias para oferecer a atenção psicossocial. São disponibilizados espaços para a fusão de conhecimentos na medida em que são realizadas coletivamente. Assim como oferecem tempo para a interação e convivência, fortalecendo a relação e permitindo a criação de vínculos. Possibilita a permeabilidade do técnico ao não técnico e, a flexibilização dos papéis de modo que se possa garantir o sucesso prático que justifica o encontro terapêutico, como podemos identificar no discurso:

> *Você aqui como enfermeira não fica só na sua função de enfermeira, os auxiliares de enfermagem também não. Você pode está acompanhando uma atividade ou uma oficina. Agora têm uma de xadrez realizada por um médico [...] (E_2).*

Essa construção é um movimento de redefinição de saberes e práticas dos serviços

de saúde, buscando outra cultura, no sentido de produzir e estimular padrões de relação que perpassam os profissionais e usuários. Nas oficinas privilegia-se a ambiência com conversas e trocas onde os conceitos podem ser desfeitos, reconstruídos e produzidos coletivamente, tornando-os mais compreensíveis. Além de possibilitar aos profissionais o compartilhamento de horizontes normativos do técnico aos sujeitos; colocando ambos como atores do cuidado, possibilitando a relação humana. A ambiência e convivência são ressaltadas nesse discurso:

> *Têm as oficinas que são atividades grupais com atividades dirigidas; que são terapêuticos pela convivência com o técnico que sabe do projeto do paciente, que esta interagindo (E_4).*

As oficinas terapêuticas criam ambiência e condições para a relação terapêutica. Essa possibilita superar discursos preconceituosos e estigmas, que circulam pela comunidade e no próprio grupo dos UAOD, em relação ao sujeito que faz abuso/dependência de drogas, para um processo de reconstrução histórica. Assim, ela se configura como prática social[8], devido às mudanças de discursos e opiniões que podem causar em seus participantes, provocando-os a desenvolverem estratégias de enfrentamento no sentido de se fortalecerem para o quotidiano de desigualdades, despertando-os para o exercício da cidadania e controle social. Elas permitem dar significados e sentidos não apenas à saúde, mas buscar a totalidade existencial para o projeto de vida do sujeito. A oficina despertando a subjetividade é ressaltada no discurso:

> *As oficinas terapêuticas são espaços nos quais a gente faz teatro e na discussão do teatro, na construção das falas, eles vão se percebendo e vão se descobrindo. A gente estabelece algumas peças, que essas peças são escritas por eles mesmos dentro das suas histórias de vida e das suas dificuldades e facilidades. Oficina de leitura eles fazem um resgate da historia da alfabetização; como foram á escola quais foram as dificuldades, alguns já foram pra faculdades. Relembram é assim... Eu posso; eu posso (E_1).*

Nesse discurso, a biografia é retomada em sua singularidade. É como se aquela história revalorizada, pudesse ser ressignificada em um novo projeto para o cuidar de si. Proporciona ao sujeito à percepção de si como ativos da história. Possibilita o sujeito sair da condição de passivo, que apenas sofrem a história. Nesse sentido, a elaboração do PTI que faça sentido à pessoa e, com sua participação, poderá aumentar a aderência ao tratamento. Há nesses espaços possibilidade de desvelar as desigualdades e estigmas impostos socialmente, à medida que a história de vida é revelada.

A posição do MS em favor da lógica da RD no qual possibilita ao sujeito a liberdade de escolher entre a abstinência ou consumir drogas com RD sociais e à saúde; acrescentando, a liberdade na construção compartilhada do PTI concorre para sua emancipação, uma vez que sua decisão é livre. Assim, o cuidado é humanizado, existindo vínculo entre equipe e usuário, com responsabilização de ambos pelo cuidado.

Verificou-se que dentro das oficinas relacionadas à arte, tal operacionalidade, reside no acaso. Interessa aos profissionais a oferta do espaço sem direcionamento, à medida que a oficina interroga sua disponibilidade de reinventar a sua prática.[9] O fundamental nesse momento é que a produção possa fixar um sentido para o seu inventor. Como assim nos fala:

> *As oficinas são bem abertas [...] Ele fica livre pra produzir, e resgatar [...] Oficina de música; através da melodia da letra eles resgatam a história. É possível tocar violão; é possível cantar sem precisar buscar algo que o deixe mais livre; por exemplo, uma droga que traga euforia. Ele percebe dentro dessa oficina que ele é capaz de cantar, capaz de ser feliz, capaz de fazer recordações sem precisar das substâncias tóxicas do álcool ou de outras substâncias (E_1).*

O profissional deve tomar para a prática de saúde a ação transformadora do sujeito para o fortalecer no que se refere a saúde. Esse cuidado ganha materialidade nessa interação tendo a integralidade o foco de intervenção. Algumas atividades desenvolvidas nas oficinas podem ser exploradas como impulsionadoras da ocupação dos espaços públicos. Principalmente aquelas relacionadas às atividades físicas, as quais ampliam a socialização[10] proporcionam as relações com a comunidade.

Sob a ótica da psiquiatria tradicional essas atividades teriam como objetivo apenas a recreação ou ocupar os usuários participantes. Todavia, estamos cuidando de pessoas estigmatizadas e à margem social; portanto, refere-se uma forma de inventar as relações consigo e com o grupo, para um novo porvir. É importante ressaltarmos que essas estratégias podem ser potências de transformações de práticas e saberes como armadilha para a institucionalização.[11]

Oficinas terapêuticas abrem portas para a expansão do cuidado

O consumo de drogas é um tema transversal, definido histórico, social e culturalmente. Entendendo a saúde-doença como um processo das condições concretas nas quais a vida acontece; não é viável concentrar esforços somente nos CAPS. É mister estender o cuidado. Logo, implica na construção de sistemas de saúde e social articulado em redes na busca da integralidade assistencial.

As oficinas terapêuticas abrem portas para a expansão do cuidado. Elas oferecem liberdade em sua operacionalidade, nos espaços de atuação e, em suas finalidades. O alcance da comunidade pode ocorrer por intermédio destas, onde a população pode se pronunciar, revelar suas percepções e vulnerabilidades locais. As questões provenientes dessas micros realidades deverão seguir aos encontros intersetoriais para a realização das agendas em comum. Elas permitem que os projetos de prevenção sejam explorados, numa perspectiva emancipatória para o enfrentamento das condições concretas da vida diária.[8]

No CAPS A são realizadas diversas oficinas, aquelas realizadas por seus profissionais e, outras por oficineiros parceiros. As oficinas à época do estudo foram realizadas dentro do serviço e, nenhuma delas voltada à comunidade ou com sua participação. É um desafio para a equipe buscar as lideranças comunitárias para que se constituam em um grupo de controle social para as estruturas locais de poder. Mais desafiador ainda, será a comunidade acreditar que o imobilismo que lhe é imposto pode ser rompido por meio de um esforço em conjunto.

O CAPS A possui em seu território a cracolândia. Geralmente os usuários de crack[12] são homens, jovens, de baixa escolaridade e sem vínculos empregatícios e, adicionando o álcool e aos problemas decorrentes da dependência, onde os comprometimentos são físicos, morais e sociais, ao planejarmos intervenções, devemos considerar que se trata de um fenômeno multifatorial e macroestrutural. É necessário, portanto, combatermos as políticas que sirvam para manutenção da realidade do sujeito, impossibilitando sua diferenciação, para moldá-lo no interesse comum e apagar as possibilidades de emancipação. A esse respeito o profissional nos diz:

> *Oficina de padaria você coloca que é possível mexer na massa produzir o pão; do movimento da massa até o produto final que é o pão. Os pacientes se colocam como incapazes, vêm aqui pra gente resolver tudo na vida deles. Eles vão percebendo através das atividades manuais que a gente coloca o agir; o pensar, o sentir; o compreender. A gente mostra que eles são capazes de buscar (E_1).*

Na sociedade atual o trabalho tem função de produção de valor e reprodução de relações sociais dominantes. Seu produto é expropriado dos operários produtores para os fins do capital, o que implica na produção da subjetividade serializada. Essa relação afasta quaisquer expressões, que não as do capitalismo. As oficinas terapêuticas devem ser exploradas como alternativa da produção seriada e expropriada e, serem propulsoras da ocupação dos espaços sociais.[13] Estamos diante do devir minoritário de um povo porvir, assim:

> *Oficina de fuxico eles fazem trabalhos manuais, produzem [...]. Isto reverte em dinheiro pra Associação. Isto traz pra eles uma esperança. Você trabalha com a esperança. Eles produzem, vendem ai tem a esperança. Eu sou capaz (E_1).*

Operacionalizar a atenção psicossocial que se traduz em emancipação social; as vulnerabilidades sociais, cujos sujeitos estão expostos; devem ser atingidas e transformadas. Os produtos das oficinas devem ser valorizados e trocados. Partindo da trocas entre os CAPS, familiares e amigos, alcançando o território a fim de se fortalecerem e crescer obtendo representatividade. Os profissionais apostam no fortalecimento e trocas dos produtos e, propõe a Associação. Como assim nos diz:

> *Oficina de fuxico é uma oficina que é subsidiada pela Associação, porque você produz vai render. É um pensamento de como formar uma Cooperativa (E_1). A Associação tem essa cooperação até de Cooperativa[...] que eu acho super importante, é de funcionários, familiares e usuários (E_9).*

Verifica-se à preocupação dos profissionais em relação aos produtos confeccionados nas oficinas. Eles reconhecem que os produtos poderão se reverter em bens de troca e procuram saídas para este objetivo. Uma alternativa encontrada foi a criação da Associação de usuários, familiares e técnicos, reconhecendo que a formação de - Cooperativas Sociais – se aproximaria do objetivo estabelecido. Essas perspectivas não podem ser perdidas ao longo do tempo; reabilitar os sujeitos à inserção no trabalho significa romper estigmas sociais e promover a inclusão social. No entanto, a reabilitação psicossocial dos UAOD no que se refere ao trabalho tem-se associado à lógica de expropriação do produto[14] e subjetividade

seriada.

A Economia Solidária concorre para a geração de renda, promovendo a autonomia do sujeito[15], podendo ser explorado nas oficinas. As oficinas oferecem os caminhos; o que se faz necessário é percorrer esses caminhos.

A atenção psicossocial requer a integração da rede para chegar à reabilitação do sujeito biopsicossocial. Nesse sentido, a primeira aliada é a família. No entanto, o CAPS A fica na região central, espaço que abriga 10% dos que consomem drogas, e a maioria de seus usuários são pessoas em situação de rua com laços familiares, desgastadas ou inexistentes. O trabalho interdisciplinar é convocado para as construções dos caminhos entre as ilhas de conhecimento para a reconstrução da intervenção no objeto da atenção psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas terapêuticas realizadas para cuidar dos sujeitos UAOD no CAPS A, apresentaram alguns pressupostos – abordar a intersubjetividade, proporcionar subsídios para a emancipação social e a reinserção social. Os profissionais são flexíveis em seus papéis e especificidades e recorrem às amplas e possíveis abordagens para – o cuidar. Assim, disponibilizam nas oficinas, ambiência com espaços para diálogos, escuta atenta, acolhimento e apoio possibilitando a formação de vínculo. As oficinas terapêuticas trazidas ocorriam dentro do CAPS A, sem participação da comunidade ou a fim de alcançar o território, principalmente, aqueles, que não entraram para serem cuidados.

A exclusão social é um dos muitos problemas dos UAOD, os quais estão expostos aos estigmas sociais, desemprego, desagregação familiar e social e, barreiras para acessar os serviços de saúde. Essas vulnerabilidades devem ser consideradas ao propormos intervenção em saúde. Os profissionais apostavam nas possibilidades de superação desses sujeitos e, propunham oficinas de geração de renda como estratégia, buscando a inclusão social, estimulando-os para o enfrentamento da vida quotidiana. Nesse sentido, formaram a Associação visando à formação da Cooperativa Social.

A contribuição para o conhecimento a respeito da temática trazida neste estudo, além de revelar como tem se dado as oficinas terapêuticas, encontra-se no fato de que, os UAOD estão sendo reconhecidos como sujeitos com necessidades e valores, capazes de produzir e transformar sua própria história, não apenas com práticas reiterativas, mas também criativas. Por outro lado, a visão de formação de Cooperativas Sociais tem cedido lugar ao trabalho expropriado, de subjetividade seriada do capitalismo. O presente estudo evidenciou que os espaços ocupados pelas oficinas terapêuticas estão sendo oferecidos no sentido de estimular e promover a emancipação social, oferecendo subsídios para discussões que levem à otimização de sua flexibilidade dentro da atenção psicossocial.

Dado o fenômeno que envolve o consumo de drogas e suas relações com os aspectos histórico, social e cultural, acrescidos dos problemas acarretados nos sujeitos vulneráveis – é convocado o trabalho interdisciplinar. Qualquer saber solitário frente ao objeto da atenção psicossocial estaria exposto. Por essa razão, propomos a reconstrução desse mesmo objeto, a partir de distintas vertentes e perspectivas de áreas do saber.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt LA, Makela P, Rehm J, Room R. Alcohol: equity and social determinants. In: Blas E, Surup AS, editors. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010. p.21-39.

2. Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Suíça:OMS; 2001.

3. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2008[acesso em 2010 Jan 15];42(1supl):109-17. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/13.pdf.

4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção a Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2ª. ed. Brasília; 2004.

5. Valladares AC, Lappan-Botti AC, Mello R, Kantorski LP, et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2003[acesso em 2010 Jun 03];5(1):04-09. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/pdf/reabili.pdf.

6. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2007.

7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª. ed. São

Paulo: Hucitec; 1998.

8. Baldini CS, Campos CM, Leite AS, Souza CL. Juventude e Consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. Interface (Botucatu) [online] [periódico na Internet]. 2009[acesso em 2010 Jun 05];19(28):189-99. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a16.pdf.

9. Silva TJ, Alencar ML. Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. Rev Latinoam Psicopat Fund, São Paulo [periódico na Internet]. 2009[acesso em 2010 Mai 17];12(3):524-538. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n3/v12n3a08.pdf.

10. Oliveira E, Rolim MA. Fatores que influenciam os enfermeiros a utilizarem a atividade física na assistência a pacientes psiquiátricos. Rev Esc Enferm USP(online) [periódico na Internet]. 2003[acesso em 2009 Ago 15];37(3):97-105. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/12.pdf.

11. Liberato MT, Dimenstein M. Experimentações entre dança e saúde mental. Fractal: Revista de Psicologia [periódico em Internet]. 2009[acesso em 2010 Mai 15];21(1):163-176. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fractal/v21n1/13.pdf.

12. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública. 2008;42(4): 664-71.

13. Hainz CG, Costa-Rosa A. A oficina terapêutica como intercessão em problemáticas de sujeitos constituídos por foraclusão. Psicologia em Estudo, Maringá [periódico na Internet]. 2009[acesso em 2010 Jun 05];14(2):405-412. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a21.pdf.

14. Pinho PH. Os desafios na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e a reabilitação psicossocial [monograpphy]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;2009.

15. Pereira MO, Barros S, Oliveira MAF. Reflexão acerca das políticas públicas brasileiras na óptica do pós-colonialismo. Rev enferm UFPE on line[periódico na Internet]. 2010 Abr/Jun [acesso em 2010 Out 01];4(2):283-91. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/896/pdf_13.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/01/04
Last received: 2011/04/23
Accepted: 2011/04/25
Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Elda de Oliveira
Rua Wilson Nahra, 62, Ap. 13
CEP: 04313-090 – São Paulo(S), Brasil