

OFICINAS EM SAÚDE MENTAL: A REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

WORKSHOPS IN MENTAL HEALTH CARE: THE REPRESENTATIONS OF MENTAL HEALTH SERVICES USERS

TALLERES EN SALUD MENTAL: LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUÁRIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Nadja Cristiane Lappann-Botti¹, Renata Curi Labate²

¹ Enfermeira. Psicóloga. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica (EERP - USP). Professora do Curso de Enfermagem da UEMG e da PUC/MINAS.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem (USP). Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP).

PALAVRAS-CHAVE:

Saúde Mental. Reabilitação. Serviços de saúde mental-tendências.

RESUMO: A psiquiatria brasileira apresenta vários registros históricos, jurídicos, institucionais, teóricos e técnicos da utilização do trabalho de acordo com o paradigma asilar. O objetivo deste estudo foi identificar as funções, objetivos e propostas das oficinas em Saúde Mental, através da representação dos usuários. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa em Serviços de Saúde Mental dos municípios de Divinópolis e Belo Horizonte (MG). O recurso metodológico foi a entrevista semi-estruturada. Tabularam-se os dados de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo. O referencial teórico foi o do paradigma das práticas em Saúde Mental, compreendendo o modelo asilar e o modelo psicossocial. Os dados deste estudo evidenciam que as oficinas em Saúde Mental avançam em direção à Reabilitação Psicossocial, como dispositivo que materializa o paradigma psicossocial.

KEYWORDS:

Mental health. Rehabilitation. Mental health services-trends.

ABSTRACT: Brazilian psychiatry has several historical, judicial, institutional, theoretical and technical records about the use of working activities in accordance with the asylum paradigm. The aim of the present study is to identify the functions, the goals, and the proposals of workshops in mental health care by means of the users' representations. In order to achieve this aim, a qualitative research was performed about the mental health services in the municipalities of Divinópolis and Belo Horizonte (MG). We made use of the semi-structured interview as a methodological resource. The data was processed according the method of the Discourse of the Collective Subject. The theoretical reference used is the paradigm of the practices in mental health, which comprises the asylum model and the psychosocial model. The data in this study put in evidence that workshops in mental health move towards psychosocial rehabilitation, as a device to materialize the psychosocial paradigm.

PALABRAS CLAVE:

Salud mental. Rehabilitación. Servicios de salud mental-tendencias.

RESUMEN: La psiquiatría brasileña presenta varios registros históricos, jurídicos, institucionales, teóricos y técnicos en la utilización del trabajo de acuerdo con el paradigma del asilo. El objetivo de este estudio fue identificar las funciones, los objetivos y las propuestas de los talleres en la Salud Mental, mediante la representación de los usuarios. Así, se realizó una investigación cualitativa en los Servicios de Salud Mental de las Municipalidades de Divinópolis y Belo Horizonte (MG). El recurso metodológico fue la entrevista semi-estructurada. Los datos fueron tabulados de acuerdo con el método del Discurso del Sujeto Colectivo. El referencial teórico fue el paradigma de las prácticas en Salud Mental comprendiendo el modelo del asilo y el modelo psicossocial. Los datos de este estudio evidencian que los talleres en Salud Mental avanzan en dirección a la rehabilitación psicossocial, como un elemento que materializa el paradigma psicossocial.

Endereço:

Nadja Cristiane Lappann Botti
Rua Célio de Castro 432, apto 202
31100-000 - Bairro de Floresta, Belo Horizonte, MG
E-mail:nadjaclb@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa

Recebido em: 15 de maio de 2004

Aprovação final: 20 de setembro de 2004

INTRODUÇÃO

Historicamente, a psiquiatria fez uso do trabalho e de atividades. Neste sentido, o Brasil apresenta registros jurídicos, institucionais, teóricos e técnicos da utilização do trabalho de acordo com o paradigma asilar¹⁻⁴. No início do século XX, o trabalho nas instituições psiquiátricas de Minas Gerais apresentava-se como recurso econômico e organização da vida institucional, sendo também reconhecido como terapêutico para o alienado⁵.

Na proposta atual da Reforma Psiquiátrica, a intenção é desinstitucionalizar e incluir os mesmos portadores de sofrimento mental nos diferentes espaços sociais. As oficinas terapêuticas, como dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental, objetivam diferenciar-se das práticas antecessoras decorrentes da idéia de estabelecer o trabalho como um recurso do paradigma asilar. O Ministério da Saúde define e apresenta os objetivos das oficinas terapêuticas como “[...] atividades grupais de socialização, expressão e inserção social”^{6:53}.

REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO

Neste estudo optou-se pelo uso da metodologia qualitativa. “[...] A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a louca racionalização de variáveis”^{7:21-2}.

Ainda segundo a autora, as representações sociais são definidas como “pensamentos, ações e sentimentos que expressam a realidade em que vivem as pessoas, servindo para explicar, justificar e questionar essa realidade”^{7:71}. Neste sentido, este estudo tem por finalidade identificar as funções, objetivos e propostas das oficinas, através da representação dos usuários que participam das mesmas.

A pesquisa foi realizada em Serviços de Saúde Mental dos municípios de Divinópolis (Clínica São Bento Menni e Serviço de Referência em Saúde Mental) e Belo Horizonte (Centro de Referência em Saúde Mental e Oficina do Fórum Mineiro de Saúde Mental), no estado de Minas Gerais.

A amostra do estudo foi composta por 24 usuários mais assíduos e que participavam há mais tempo das oficinas selecionadas. Os dados foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2003. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da EERP -USP, parecer n. 0296/2002. Foram solicitadas autorizações junto às chefias dos referidos Serviços de Saúde Mental e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos da pesquisa; levando-se em consideração os aspectos éticos propostos pela Resolução 196/96, quanto ao sigilo e anonimato dos mesmos.

Em função da natureza qualitativa da pesquisa, os dados foram obtidos por meio de seis questões norteadoras que conduziram à entrevista semi-estruturada*. Os dados foram tabulados de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁸. Segundo os autores a representação social é melhor visualizada neste modo discursivo, a medida em que ela aparece sob uma forma mais viva e direta em um discurso, pois esta é a forma como os indivíduos reais, concretos, pensam, e não como uma forma artificial de quadros, tabelas ou categorias.

A construção do DSC, segundo os autores⁸, requer a utilização de figuras metodológicas elaboradas para organizar e tabular os discursos: a Idéia Central, as Expressões Chave, as Ancoragens e o Discurso do Sujeito Coletivo.

O referencial teórico utilizado foi o do paradigma das práticas em Saúde Mental, compreendendo o modelo asilar e o modelo psicossocial⁹. O paradigma das práticas em Saúde Mental são compostos por quatro parâmetros, que são: 1) as concepções do “objeto” e dos “meios” de trabalho; 2) formas da organização institucional; 3) formas de relacionamento com a clientela; 4) concepções dos efeitos típicos em termos terapêutico e ético⁹.

DISCUSSÃO

Oficinas em saúde mental: as concepções do objeto e dos meios de trabalho

As concepções do objeto e dos meios de trabalho dizem respeito às concepções de saúde-doença-cura e aos meios e instrumentos de seu manuseio e

*1. Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça? Você gostaria de falar mais alguma coisa?; 2. O que significa para você, a oficina que frequenta?; 3. Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?; 4. O que o levou a participar como usuário da oficina?; 5. Após sua participação na oficina, notou alguma modificação na sua vida?; 6. O que recomendaria para melhorar a oficina que você frequenta?

incluem o aparelho jurídico-institucional, multiprofissional e teórico-técnico, além do discurso ideológico⁹.

As oficinas investigadas inserem-se em diferentes modalidades de Serviços de Saúde Mental, sendo algumas destinadas a pacientes em regime de internação em hospital psiquiátrico, a usuários de ambulatório ou hospital-dia do Serviço ou Centro de Referência em Saúde Mental e a usuários do Centro de Convivência, estando estas últimas vinculadas ao Fórum Mineiro de Saúde Mental. As oficinas desenvolvidas nesses espaços tendem a seguir orientações diversas quanto à ocupação do tempo ocioso e à cultura.

A representação do significado das oficinas em Saúde Mental, elaborada nos DSCs dos usuários participantes, apresentam as oficinas como espaço de produção de trabalho manual ou ofício.

É um local onde a gente tem diversas opções e alternativas de trabalhos. Na oficina vamos trabalhar, mexer com alguma coisa, fazer trabalho manual, alguma atividade vai ser feita, como fuxico, bordar, fazer tricô, desenhos, mais artístico ou abstrato ou cortar revista ou pano, essas coisas. Enfim, a idéia é que na oficina vamos trabalhar e com os trabalhos manuais ocupar o tempo (DSC/1).

As oficinas podem ser encaradas como espaços terapêuticos a partir do momento em que possibilitam aos sujeitos que nelas participam um lugar de fala, expressão e acolhimento.

É uma terapia pra gente conversar, falar o que está sentindo. Às vezes a gente nem está bem em casa, vem pra cá e se sente melhor. É ficar mais lúcida, com a memória mais esperta, descansar a mente e não pensar bobagem. E também voltou os movimentos da mão que até então eu sentia que não daria conta de fazer mais nada (DSC/3).

Compreende-se na criação a ulterior finalidade do fazer humano que pode ampliar a experiência de vitalidade¹⁰. Criar não representa um relaxamento ou esvaziamento pessoal, nem a substituição imaginativa da realidade, representa sim uma intensificação do viver, um vivenciar-se no fazer, em vez de substituir a realidade. Daí surge o sentimento do essencial, do criar e o sentimento de um crescimento interior que amplia a abertura para a vida. Nessa direção, encontram-se as oficinas que operam como espaço de atividades grupais com criação, distração e aprendizagem

Oficina sempre vem em mente um local onde a gente vai construir; pôr a mente para trabalhar em alguma coisa, é criar um algo, laboratório é a mesma coisa que oficina, conserto, reforma. Assim é fazer coisas com a imaginação e depois passar para mão. Aprender a fazer as coisas que eu ainda não sei fazer, eu já aprendi a fazer tapete, eu já aprendi

a fazer um monte de coisa (DSC/2).

No modo psicossocial, está a pertinência do indivíduo no grupo familiar e social. Assim, as oficinas em Saúde Mental funcionariam como espaço terapêutico quando indicadas pelos usuários aos próprios usuários, aos familiares, à comunidade em geral, para profissionais de Saúde Mental e demais profissionais. Nessa situação, as oficinas poderiam se constituir potencialmente, em espaços de convivência de diferenças e singularidades.

As oficinas são espaços recomendados aos usuários dos Serviços de Saúde Mental, em regime de internação, hospital-dia ou ambulatório, principalmente em função da ocupação e ociosidade.

Eu acho que todos deveriam participar, porque se a gente fica ali na ala só parado, olhando para o teto, pensando, desanimado, vem sempre idéias errôneas na cabeça, e dependendo do problema ou da depressão, às vezes pensa em fugir e até mesmo em suicídio. Então, na oficina a gente relaxa, entrega totalmente a cabeça, às mãos e nem lembra que está internado, porque fazendo um trabalho, está concentrado, distraído e o tempo passa, às vezes sem sentir. E também a gente pensa que não dá conta de fazer mais nada e então a mente da gente começa a funcionar e a mão volta a funcionar. Também para os amigos da gente que estão no CAPS para não ficarem parados, tristes, porque têm muitos que ficam sentados sem fazer nada, assim, sem ocupação; aqui é bom porque a gente dialoga e porque eu acho que todo mundo tem que ter uma atividade na vida, não é? Pra distrair a cabeça. Para as pessoas que terminam o tratamento no CAPS e que não têm como se distrair com os amigos ou em casa ou às vezes não tem nada pra fazer. Tem muita gente para ficar calma, aqui a gente fica papeando, fazendo tricô, vai fazendo de tudo. Eu recomendaria para todos os pacientes, de todos os lugares do mundo, porque qualquer outra oficina, qualquer trabalho ou coisa que a gente estiver mexendo, trabalhando, fazendo, é interessante porque a gente concentra naquilo e esquece o resto, integra a obra com a criação, a mente com as mãos e a criação (DSC/10).

O paradigma psicossocial da assistência em Saúde Mental inclui no tratamento a família e, além desta, um grupo social mais ampliado⁹. Para os usuários as oficinas em Saúde Mental são espaços indicados aos familiares em função de promoverem a aproximação dos sujeitos e a ocupação de um modo terapêutico e socializador.

Eu recomendaria para a minha sogra, porque ela gosta muito de aprender a fazer bonequinho e crochê, ela gosta dessas coisas manuais. Para a minha mãe, porque ela gosta de fazer artesanato, ela faz boneco e talvez ela melho-

rasse, porque ela é muito nervosa. Aos meus sobrinhos e minhas sobrinhas, para ficarem com mentalidade forte e não terem que pensar em nada. Também para os meus primos, meus colegas porque é uma terapia ocupacional, é uma bigiene mental. Qualquer família, porque é bom demais a gente juntar aqui, não é? Porque quanto mais a gente fica aqui mais descansa a mente e a família também fica mais à vontade (DSC/9).

No modo psicossocial, há uma promoção fundamental de mudanças do indivíduo com relação à instituição e ao contexto. A loucura e o sofrimento psíquico não precisam mais ser removido a qualquer custo, os conflitos são considerados constitutivos e designam o posicionamento do sujeito e o lugar sociocultural do homem⁹. Desse modo, as oficinas em Saúde Mental são espaços de possibilidade da continência do indivíduo durante a crise, onde se reconhece inclusive a implicação familiar e social.

O “cuidar” que a Psiquiatria Democrática coloca no lugar do “curar” da Medicina Clássica reconhece a doença como um aspecto do sujeito, não como sua definição, daí a necessidade de tratamento e de cuidado que visem à construção da cidadania tão singular do portador de sofrimento mental¹¹.

A equipe interprofissional é o meio de trabalho característico do modo psicossocial, pois os problemas são multideterminados e, portanto, a ação terapêutica precisa ser interprofissional. Assim, os usuários recomendam para a otimização das oficinas em Saúde Mental, maior participação e interesse destes, e sua integração com os profissionais dos Serviços de Saúde Mental.

Pela ampliação operada pelo modo psicossocial quanto ao “objeto” das práticas em Saúde Mental, entendido como existência-sofrimento, e por sua ampla crítica ao paradigma doença-cura⁹, produz-se também uma ampliação do conceito de tratamento e do conjunto de estratégias e instrumentos a ele aplicados. Nessa direção, a constituição atual das oficinas dos Serviços de Saúde Mental inclui uma série diversificada de atividades que vão da atividade de lazer, recreativa, esportiva, cultural, festiva, à diferentes formas de arte e artesanato.

Uma outra característica das oficinas em Saúde Mental, como um campo de intervenção psicossocial, é que ela se torna objeto de atenção de vários saberes. Tanto que coordenam as oficinas nos Serviços de Saúde Mental, profissionais de diversas áreas, como: Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Assistência Social e Artes Plásticas. No que se refere à diversidade

da participação dos profissionais nas oficinas, percebe-se uma tentativa de se criar um espaço de maior diversidade, criativo, inovador e dinâmico.

[...] os profissionais devem ir com a gente, como está acontecendo no futebol e participar, porque eles entendem o que a gente está passando, enfim, eles sabem. Também recomendaria para os professores que estão ensinando, para levar os alunos lá, para conhecer a mata, saber da história do Museu, é interessante fazer isso. E também recomendaria para qualquer pessoa, para ajudar a criar mais, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente (DSC/11).

Um possível e importante desdobramento deste trabalho seria o desenvolvimento de atividades conjuntas com a comunidade próxima do portador de sofrimento mental, pois desse modo obter-se-iam formas e meios mais eficazes de produção e inserção social.

As oficinas dos Serviços de Saúde Mental são realizadas em espaços diversos, tanto dentro do próprio serviço, como extra-instituição: parques, quadras esportivas e ONGs. Além da participação de outros profissionais, existe também a recomendação da diversificação dos seus espaços, como meio de ampliar a variedade das atividades.

Oficinas em saúde mental: formas de organização institucional

A inclusão das formas da organização decorre de se considerar a instituição como um intermediário necessário nos tratamentos psíquicos⁹. Na organização institucional, a caracterização dos fluxos decisórios e de execução e a divisão do trabalho interprofissional é que determinam o vínculo entre instituição e usuário.

No modo asilar, o processo decisório é tipicamente vertical e hierarquizado, com fluxo do ápice para a base da pirâmide. No ápice encontram-se os psiquiatras, de onde usuários e seus familiares são excluídos. O modo psicossocial dá ênfase à participação da população na esfera que diz respeito ao poder decisório da instituição.

Quanto à divisão do trabalho, há que se ressaltar a tentativa de se criar um trabalho coletivo, visando favorecer o dinamismo e a operacionalização, de forma criativa. Nessa perspectiva, os usuários recomendaram a participação de outros profissionais da equipe de Saúde Mental e de outras áreas, nas oficinas.

As oficinas caracterizam-se como um lugar de prática de diversos saberes, tendo os profissionais de Saúde Mental a responsabilidade de oferecerem aos

usuários todas as ações necessárias para lhes assegurar a reabilitação, em parceria com outras instituições.

Neste sentido, verifica-se que as oficinas em Saúde Mental organizam-se de forma horizontalizada, pois contam com a participação de vários profissionais e de familiares dos usuários; características que indicam um dispositivo assistencial do modo psicossocial.

Na indicação dos usuários para melhoria das oficinas em Saúde Mental encontra a recomendação da provisão de materiais permanentes e de consumo, bem como a modificação do espaço físico. Neste sentido, a questão do risco de retrocesso aparece de forma clara nos DSCs transcritos a seguir, revelando as dificuldades em relação aos materiais e espaço físico para a operacionalização das oficinas.

Eu recomendo que eles devem estar sempre preparados com os materiais, com toda aquela matéria prima que vai ser gasta ali. Nós também estamos precisando aparelhos como, por exemplo, máquina para costura. Eu acho que o que está faltando mesmo é material. Se tivesse, melhoraria, como uniforme, material de primeiro socorro. Eu queria que um grupo ou um colégio pudesse ajudar com algum donativo se fosse possível, para o uniforme. E também aqui cada um tem que trazer colher da sua casa, porque está faltando colher. Enfim, se tivesse um local ou um alguém para fazer uma doação constante pra gente, porque às vezes a gente fica parado é por causa de falta de material, por falta de pano, porque a gente não tem como comprar, a gente trabalha com doação. Se a gente tivesse a certeza que tem alguém pra fazer uma doação constante. Às vezes bate uma insegurança na gente é por falta de material (DSC/22).

Outras sugestões para melhoria das oficinas referem-se à importância da diversificação dos trabalhos e atividades, dos espaços, em especial daqueles fora dos Serviços de Saúde Mental, os quais poderão propiciar integração, participação e criatividade dos integrantes:

[...] a gente podia aprender a fazer florzinha, fazer mais pintura e trazer desenho para a gente pintar. Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, e também fazer cartão de Natal e presépio. Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, pra gente dançar, distrair. E também podia fazer um trabalho, um serviço mais pesado como umas peças com serrote. Mas eu acho que boa era uma horta, ia ajudar mais na oficina, porque a oficina é ficar pintando ali e eu não gosto de pintar, pintura, bordado, quem gosta mesmo é mulher. Mas horta eu não sei se as mulheres gostam, mas devem gostar, porque elas gostam de jardim. Alguma coisa nova e diferente, então eu sugeria assim outro tipo de atividade porque eu acho que aqui têm pessoas capazes.

Arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, fazer mais trabalhos manuais, porque estou achando que está pouco, enfim, trabalhar mais. Aqui têm pessoas ambiciosas para vários tipos de serviços. E que fosse mais vezes, três ou duas vezes por semana, porque uma vez só não basta, numa semana turbulenta assim tinha que ser mais vezes (DSC/21).

Para passar da “instituição negada” à “instituição inventada” há de se negá-la em todos os aparatos científicos, legislativos, administrativos e nas relações de poder estruturadas em torno do objeto “doença”^{12:91}. Em contrapartida, a “instituição inventada” partiria do pressuposto que o sofrimento ocorre no corpo social, por isso é de suma importância que os serviços entrem com toda a força no território das engenhocas sociais, agindo como motores de sociabilidade e produtores de sentido. Então, terapeuticidade seria a intencionalidade dos serviços, que são intermediários materiais capazes de colocarem em movimento trocas sociais bloqueadas.

Oficinas em saúde mental: formas de relacionamento com a clientela

Neste tópico, considera-se o modo como a instituição apresenta-se e se situa no espaço geográfico, imaginário e simbólico. Quanto às formas de relacionamento com a clientela no modo psicossocial, as instituições adquirem o caráter de espaços de interlocução. É nesta interlocução que acredita-se ser possível preconizar a colocação em cena da subjetividade horizontal⁹. Nessa direção, as oficinas dos Serviços de Saúde Mental desempenham a função de espaços de interlocução.

Os discursos dos usuários revelam que a sua participação nas oficinas em Saúde Mental ocorriam em função do seu sofrimento mental. Nesse contexto, a subjetividade do usuário, antes excluída, entra em cena a partir da sua demanda, desejo e escolha:

[...] o que me levou foi o distúrbio que tive na cabeça, no cérebro, escutar vozes, essa perturbação toda. Lá eu me distraía geral, não escutava, só ouvia o barulho dos bichos, das folhas que eu ia pisando, aquilo pra mim era música, barulho do grilo, do macaco, do passarinho, é tipo terapia. Justamente a depressão, porque eu não tinha vontade de sair de casa e não tenho, o único lugar que eu vou é à missa, aqui e ao médico. Por que aqui você fica longe da bebida, igual a gente vê muito problema com a bebida alcoólica, eu bebo desde os 13 anos, eu não falo que aqui é o meu refúgio, mas aqui é um lugar que tem muitas pessoas carinhosas, pra dar

carinho e amor à gente. Eu gosto de esporte, mas só que isso que aconteceu comigo, esse sério acidente, eu fiquei meio Zezé da cabeça, meio passado, aí estou voltando aos pouquinhos, jogando bola, então eu gosto da oficina de futebol. Eu tinha um pouco de amnésia, eu acho que foi problema de pós-parto ou separação de família, e aí veio o incômodo, porque não é uma doença (DSC/15).

As oficinas não funcionam na maioria dos Serviços como algo isolado ou diretivo para ocupar os usuários; em geral, estão inseridas no contexto do tratamento, que é direcionado pelo profissional de referência. Dessa forma, as oficinas só têm sentido a partir de um desejo e escolha, tanto do profissional que as propõe e coordena, como do paciente que delas participa. A oficina constitui-se num setting terapêutico ocupacional por excelência, como espaço psicoterapêutico propício à socialização ou como via de reingresso no social¹³.

Algumas participações dos usuários nas oficinas ocorreram em função de encaminhamento de profissionais de saúde ou Serviços de Saúde Mental:

[...] é porque o doutor fez eu vir para a oficina, me pediu e disse que seria bom pra mim, porque em casa eu ficava só na cama e não dava conta de fazer as coisas. A psicóloga, ela pediu para mim, mas eu não sei porque ela achou que eu precisava de oficina, eu acho que isso aí ajuda a gente, ela me chamou e eu vim pra cá. Eu vim através do Centro de Convivência, aí falamos que queríamos continuar, que não queríamos parar de fazer bolsa, e daí elas conseguiram esse local aqui pra gente formar o nosso grupo e trabalhar. O incentivo da irmã (monitora), ela sempre me incentivando a fazer alguma coisa e eu pensando que nunca ia dar conta, então ela me pedindo para fazer.

Por meio de conversa, a coordenadora me chamou para participar me explicando como é, então eu entendi e falei “eu vou experimentar fazer” e gostei, lógico, era pra conhecer a mata, eu adoro natureza, não é? Então fui, e até hoje estou indo (DSC/13).

Os usuários participam das oficinas visando também distraírem-se, passarem o tempo e aprenderem:

[...] muita preocupação; então me levou pra distrair a cabeça, para trabalhar e passar o tempo com trabalhos manuais. Fazendo crochê o tempo passa mais depressa, senão ele demora a passar. É para ocupar a mente mesmo, ocupar a cabeça, as mãos, não é? E também tem uma coisa dentro de mim desde criança que é o futebol, assim, é a vontade de esporte, eu gosto de praticar esporte. No primeiro dia eu não quis ir, mas depois eu tive vontade, para ver como é que era, e aprender coisas que eu não sabia fazer, como bonequinho de fuxico e cesta de palito (DSC/12).

O paradigma do modo psicossocial propõe a organização programática em forma de equipamentos integrais, onde se considera a integralidade tanto em relação ao território, quanto ao ato propriamente terapêutico. “Não é mais caracterizada pela interioridade em relação ao território exterior, como ocorre no modo asilar”^{9:162}.

Revelador para o relacionamento com a clientela é o fato de as oficinas em Saúde Mental acontecerem em espaços diversos, mostrando a diferença entre os modos asilar e psicossocial; no primeiro, as atividades das oficinas ocorriam somente no espaço institucional, ao passo que, atualmente, ocorrem em parques, quadras esportivas e ONGs.

Oficinas em saúde mental: a concepção dos efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos

Este item contempla as concepções efetivadas de tratamento e cura, assim como as finalidades socioculturais amplas em que ocorrem as ações da instituição e do tratamento.

Desse modo, a análise dos dados coletados permitiu observar que, atualmente, a representação dos efeitos das oficinas apresenta diferentes modalidades. No modelo psicossocial, os efeitos típicos apresentam ênfase no reposicionamento subjetivo e não somente na supressão sintomática, levando-se em conta a dimensão subjetiva e sociocultural do sujeito⁹. Do mesmo modo, percebe-se que os dispositivos das oficinas operam com efeitos terapêuticos quando se constatam que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental funcionam como fator de socialização e de mudança subjetiva.

A idéia de “terapêutico”, advinda do fator convivência, está atrelada à idéia de reinserção, voltada para a recuperação da vivência cotidiana em seus aspectos sócio-afetivos e geográficos, através da constituição de novas relações sociais e com os espaços da cidade.

Acredita-se, então, que a oficina possa produzir efeitos terapêuticos nos sujeitos, principalmente por sua característica continente das vivências individuais e grupais, porque ali naquele espaço conquista-se a credibilidade para tais vivências, de modo a estabelecer para cada um e para o grupo, pontos diferentes de referência.

Os DSCs dos usuários participantes das oficinas evidenciam essa abordagem do fator terapêutico da convivência, objetivando atingir um espaço de soci-

alização, maior organização coletiva e possibilidade de expressão e criação. As oficinas investigadas apresentaram-se como espaços próprios para o estabelecimento de laços sociais e afetivos, integração e expressão das emoções.

Eu modifiquei muita coisa depois que eu vim para cá, é melhor ficar aqui do que em casa fechado, diariamente. Quando eu estava em casa era só remédio, fumar e café o dia inteiro, andar sem fazer nada, achei melhor ficar aqui do que ficar em casa, pois em casa a gente dorme e agora em vez de eu ficar na cama eu vou pegar as coisas pra fazer. A gente ficar em casa é ruim, não é? É ruim demais ficar à toa. Então, estando aqui trabalhando, com a mente naquele serviço é bom demais e também porque saio da solidão lá de casa, lá o pessoal briga muito e ninguém me dá idéia. Eu moro sozinha e vindo pra cá as pessoas fazem companhia para mim, porque a gente faz novas amizades. Assim, mudou bastante, é porque eu quase não conversava, eu sou muito parada e calada, mas agora aqui eu converso (DSC/16).

Há nas oficinas uma vertente em direção à clínica ampliada, que as concebe como estratégia clínica, indicação que objetiva “provocar”, “causar”, produzir efeitos que se refletirão na clínica¹⁴.

Segundo os DSCs construídos, as oficinas em Saúde Mental oferecem uma possibilidade de produção subjetiva que permite a construção de uma outra forma de relação com o mundo, possibilitando ao usuário aumentar seu campo de contratualidade simbólica e de autonomia.

A gente fica mais tranqüila. A gente fazendo alguma coisa melhora e não fica só pensando no problema da gente, porque distrai. Olha como agora eu estou conversando, que nem pobre na chuva. Antes você não me ouvia, se você me visse no ano passado, você não falava que eu era a mesma, eu era abatida, só ficava chorando, lembrando do meu pai. Assim eu notei que eu melhorei bastante meu modo de ser, porque eu sou assim uma pessoa mais fechada, mais calada. Notei melhoras porque a gente fazendo uma atividade com muita gente, participando, distrai a cabeça. Eu aprendi que fazer coisas, você se sente melhor, porque se está tricotando você não está pensando em nada, você está pensando no tricô, entendeu? E você estando à toa, você está pensando besteira, e o que mais se pensa é em suicídio, por isso se fala que depressão leva à morte, porque mata a gente. Muita modificação porque a gente desenvolve. Eu acho que tomando o remédio a gente sente uma tristeza e a gente estando ali, mexendo com uma coisinha ou com outra, aquela prisão vai saindo e a gente se solta e então parece que os remédios trabalham melhor e a cabeça da gente também alivia aquela

tristeza. Agora eu sinto que sou capaz, que sou uma pessoa que tem algo de melhor para oferecer, porque antes eu pensava que não tinha nada para oferecer. Agora eu sei que tenho habilidades que pensava que não tinha, então eu me sinto mais importante do que antes, assim estou aprendendo aqui que posso ser útil lá fora com algum trabalho, pelo menos para dar de presente e assim mostrar que eu sou capaz de alguma coisa (DSC/18).

A Reabilitação Psicossocial é uma exigência ética, isto quer dizer que depois de anos tratando a questão da loucura através do circuito “crise-contenção-internação”^{15:13}, produzindo exclusão e cronificação e consolidando uma ruptura dos laços familiares, sociais e de trabalho, faz-se necessário um movimento de superação deste paradigma asilar. Essa ruptura aborda, prioritariamente, a questão do tratamento, visando à viabilização de uma estratégia de inclusão social.

Portanto, a estratégia utilizada pela oficina deve ser global e não-técnica, permitindo o questionamento das Políticas de Saúde Mental para que haja uma ruptura radical com o modelo asilar. Assim, é necessário considerar que a reabilitação deve englobar todos os profissionais como atores do processo de “saúde-doença”, quais sejam: profissionais, usuários, seus familiares e a comunidade de forma geral. “O processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho como valor social”^{15:16}. O autor diz que muito mais que oferecer uma variedade enorme de oficinas, intentando criar uma relação artificial entre “arte” e loucura, é utilizar a Reabilitação Psicossocial tão somente para viabilizar um estatuto de cidadania, onde caiba a diferença que o portador de sofrimento mental expressa em sua experiência contratual com o social.

Desse modo as oficinas em Saúde Mental podem operar no reposicionamento da sociedade em relação a loucura. Para ilustrar o que se pode operar, em última instância, na concepção sobre a loucura e no modo como lidar com esse fenômeno no imaginário coletivo, evocou-se “[...] o direito à desrazão significa poder pensar loucamente, significa poder levar o delírio à praça pública, significa fazer do acaso um campo de invenção efetiva, significa libertar a subjetividade das amarras da verdade, chame-se ela identidade ou estrutura, significa devolver um direito de cidadania pública ao invisível e até mesmo, e por que não ao impensável”^{16:137}.

CONCLUSÃO

Enfim, poderíamos perguntar: as oficinas dos Serviços de Saúde Mental respondem a um novo paradigma no campo da Saúde Mental?. Entende-se que as oficinas em Saúde Mental avançam em direção à Reabilitação Psicossocial, aproximando-se como um dispositivo que materializa o paradigma psicossocial, porém, também paradoxalmente, operam ainda com retrocesso e/ou repetição da lógica asilar; desse modo, vê-se que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental estão em processo de transição paradigmática, caminhando ainda não de forma contraditória à lógica asilar, mas já em direção e com sentido à Reabilitação Psicossocial, que tem por base as práticas da Reforma Psiquiátrica. É esta ambigüidade do tempo e a complexidade da situação do tempo presente “um tempo de transição, síncrone com muita coisa que está além ou aquém dele, mas descompassado em relação a tudo o que habita”^{17:15}. Assim, para focar a transição paradigmática das oficinas em Saúde Mental, evocou-se a expressão: “[...] vivemos num tempo atônito que ao debruçar-se sobre si próprio descobre que os seus pés são um cruzamento de sombras, sombras que vêm do passado que ora pensamos já não sermos, ora pensamos não termos ainda deixado de ser, sombras que vêm do futuro que ora pensamos já sermos, ora pensamos nunca virmos a ser”^{17:13}.

REFERÊNCIAS

- 1 Machado R. Danação da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Grall; 1978.
- 2 Soares LB. Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?. São Paulo: Hucitec; 1991.
- 3 Mangia EF. Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. Rev Ter Ocup USP, 1997 Maio-Dez; 8 (2-3):91-7.
- 4 Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis SA, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes; 2000. p.15-74.
- 5 Magro Filho JB. A tradição da loucura – Minas Gerais - 1870-1964. Belo Horizonte: Coopmed/Ed. UFMG; 1992.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental 1990-2002. 3ª ed. rev atual. - Brasília: O Ministério; 2002.
- 7 Minayo MC. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MC, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1999. p.9-29.
- 8 Lefèvre F, Lefèvre AMC. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJ, organizadores. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educus; 2000. p.11-35.
- 9 Costa-Rosa A. O Modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio-subjetividade, saúde mental e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.141-68.
- 10 Ostrower F. Criatividade e processo de criação. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1983.
- 11 Miranda Junior HC. Oficinas: uma opção de trabalho. Rumo às oficinas. Fasc Fund Hosp Estado Minas Gerais 1994 Mar; (10):21-3.
- 12 Rotelli F. A Instituição inventada. In: Nicacio MF. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990. p.17-59.
- 13 Ribeiro CM. CERSAM: Novas possibilidades de tratamento em saúde mental. Dispositivos de tratamento em saúde mental na rede pública: construindo um projeto. Belo Horizonte: Núcleo Pró-Formação e Pesquisa do CERSAM/Barreiro, Secretaria Municipal de Saúde / PBH; 1995.
- 14 Faria MB. Pensando as oficinas. Cad Ter Ocup 1995 Out; 6(1):48-70.
- 15 Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá; 1999.
- 16 Pelbart PP. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: Lancetti A, organizador. SaúdeLoucura. São Paulo: Hucitec; 1990.
- 17 Souza Santos B. Um discurso sobre as ciências. São Paulo: Cortez; 2003.