

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDINUZIA ALVES MULATO

**Oficina Terapêutica para Pacientes com Histórico de Surto
Psicóticos: um caminho para a reabilitação psicossocial**

**FLORIANÓPOLIS - SC
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDINUZIA ALVES MULATO

**Oficinas Terapêuticas para Pacientes com Histórico de Surto Psicóticos: um caminho
para a reabilitação psicossocial**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^ª. Orientadora: Jessica Adrielle Teixeira Santos

FLORIANÓPOLIS - SC
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Oficinas Terapêuticas para Pacientes com Histórico de Surto Psicóticos: um caminho para a reabilitação psicossocial** de autoria da aluna **EDINUZIA ALVES MULATO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Prof^ª. Jessica Adrielle Teixeira Santos
Orientadora da Monografia

Prof^ª. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^ª. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

A Deus por iluminar minha vida e de toda a minha família.

A minha família por todo carinho, dedicação, criação com princípios e valores e muito amor e pela oportunidade que me proporcionaram de continuar meus estudos e me tornar uma profissional dedicada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Eduardo e a minha mãe Edilma, dando-me força, perseverança e suporte para tudo se concretizar.

Aos meus irmãos Ediana, Edegildo e Edivânia por estarem sempre ao meu lado em todas as etapas de minha vida.

A minha orientadora a Profa. Dra. Jessica Adrielle Teixeira Santos pela dedicação, disponibilidade, responsabilidade e por suas orientações que foram fundamentais para realização dessa pesquisa.

A todos os professores do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina - SC, em especial a minha tutora a Profa. Daniele Delacanal Lazzari pela compreensão e os ensinamentos que contribuíram para o meu engrandecimento profissional.

RESUMO

Trata-se de um estudo reflexivo que abordou a dinâmica assistencial de oficinas terapêuticas para pacientes com histórico de surtos psicóticos. O arcabouço teórico para dar sustentação ao tema aqui discutido foi construído por meio de pesquisa bibliográfica, em artigos, livros, dissertações e teses e, sobretudo, através do relato da experiência de oficinas terapêuticas desenvolvidas para pacientes com histórico de surto psicóticos no CAPS II no município de Acopiara. As oficinas atuam como instrumentos de intervenção terapêutica que visam a promoção da saúde e das trocas sociais, investindo na ampliação da sua capacidade de criar e de agir, de seu espaço de liberdade e de suas relações com o mundo e com os outros. A experiência institucional com pacientes com histórico de surto psicóticos e os resultados satisfatórios das diversas abordagens terapêuticas desenvolvidas no campo prático para lidar com essa situação, evidenciou a importância das oficinas realizadas no CAPS em estudo. Este estudo também contribuiu para fomentar a reflexão pessoal dos profissionais que lidam diariamente com essa clientela, pois as experiências aqui relatadas servem como exemplo prático que o trabalho nas instituições que lidam com a Saúde Mental, não deve ser estático, e sim reinventado todos os dias, devido as inúmeras variáveis que atravessam o seu cotidiano.

Palavras Chaves: Oficinas Terapêuticas, Pacientes psicóticos e Reabilitação Psicossocial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 PACIENTES PSICÓTICOS NO PROCESSO DA INCLUSÃO SOCIAL	10
2.2 REVISITANDO AS AÇÕES DE TERAPEUTICAS UM CAMINHO PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	10
2.3 REPENSANDO AS OFICINAS TERAPEUTICAS NO RESGATE DE POTENCIALIDADES	12
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo as pessoas acometidas por doenças mentais foram classificadas como improdutiva, ociosa e conseqüentemente um ônus para a família e da sociedade. Entretanto este cenário foi modificado nas últimas décadas com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil e o contínuo processo de crítica à instituição asilar, enfatizando a assistência próxima à comunidade e conduzida por equipes multiprofissionais.

Num breve resgate da concepção de loucura, Guerra (2004) e outros autores apontam que a partir de determinado período da idade média houve uma condenação burguesa ao ócio, de modo em qualquer forma de improdutividade, inclusive a loucura, era condenada. Desta forma, podemos afirmar que exclusão social está interligada à forma que o homem tornou-se improdutivo e ocioso em seu cotidiano, isto significa a ruptura do espaço de trabalho.

Assim, como aponta Jorge e Bezerra (2004), a exclusão do trabalho origina seqüelas no estado emocional de quem a vivência, sendo que a questão do desemprego é estrutural da sociedade, onde se pode perceber que se a exclusão deste trabalho foi ocasionada por doenças mentais, assume um significado mais doloroso para o indivíduo acometido.

Ou seja, sentir-se excluído do trabalho, da comunidade, da família é uma forma desencadeadora de desestruturas emocionais o que torna o indivíduo marginalizado socialmente, sendo visto como forma de punição a esse indivíduo.

Tendo em vista que o uso da ocupação e do trabalho é conhecido do campo da saúde mental a trajetória de Pinel, na França e de Tuke, na Inglaterra, com o primeiro modelo de intervenção terapêutica o tratamento moral, inicialmente como estratégia para conter a demanda social que exigia a exclusão dos loucos, logo a redução do doente a um papel social aceito, que no caso da sociedade industrial nascente implicava o desenvolver soluções que reconduzisse o indivíduo ao desempenho do papel do trabalho e da ocupação, deste então se inseriu o trabalho ao interior da prática asilar.

Pode-se afirmar que o trabalho e a ocupação no tratamento à pacientes com transtorno mental possuem a concepção da saúde-doença-cura, sendo um dispositivo utilizado de inserção social utilizado na prática asilar por percussores da psiquiatria.

No Brasil a reforma psiquiátrica tem a finalidade explícita de recuperar o louco como cidadão. Para Rauter (2000) “por meio de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e ou em atividades artísticas, artesanais, ou dar-lhe acesso aos meios de comunicação, que está ligada intimamente a reabilitação psicossocial”.

A reabilitação psicossocial possui o desejo de assegurar a igualdade entre os iguais e os diferentes, precisando contemplar três vertentes da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer, com o objetivo de reinserir o indivíduo na sociedade, tendo como uma das muitas estratégias de atuação a oficina terapêutica.

A responsabilidade maior das políticas de saúde mental e dos serviços extra-hospitalar é fazer com esses pacientes sejam acolhidos em suas comunidades e em suas famílias, recuperando a cidadania, há longos anos negadas.

O Ministério da Saúde define e apresenta os objetivos das oficinas terapêuticas como: [...] atividades grupais de socialização, expressão e inserção social através da Portaria 189 de 19/11/1991 (BRASIL, 1991/1992).

Neste sentido podemos dizer que as oficinas terapêuticas é um dispositivo privilegiado para atingir os objetivos da reforma psiquiátrica e conseqüentemente da reabilitação psicossocial.

Tendo como foco, pacientes psicóticos que Lacan (1958/1998) afirma que nessa patologia a condição do sujeito fica comprometida, o corpo é gozado pelo Outro, a fala não mediatiza, não se torna representação, ela é concretamente “a coisa”, onde a face mais cruel é o falecimento do ser.

Na atuação clínica com pacientes psicóticos podemos destacar que esses indivíduos possuem ausência de discurso próprio, o que os levam a repetir discursos de familiares, não tendo posse de sua história e de sua autonomia, o que lhes impossibilita de conhecer e contar sua própria vida.

Esta inquietação, oriunda da prática profissional com pacientes psicóticos, fomentou o interesse do desenvolvimento da presente pesquisa, pois essa aproximação com o mundo da loucura e suas várias facetas fez emergir a dura realidade de exclusão e isolamento vivenciado por esses indivíduos, deste modo às oficinas terapêuticas foi pensada como meio de reinserção social, busca da autonomia, reabilitação psicossocial e resgate de potencialidade.

As oficinas terapêuticas poderem ser compreendidas como uma experiência possibilitadora, criando um campo propício ao surgimento de formas e conteúdos expressivos, que podem adquirir novo sentido, sendo o profissional aquele que promove a recriação ou até mesmo a criação do mundo do psicótico.

O sofrimento do psicótico expressa no mundo interno dilacerado, desorganizado, totalmente vulnerável ao que vem de fora. Um mundo interno atordoado e enclausurado nas vozes, nos delírios, na solidão e na ausência de sentidos.

Na relação tríadica terapeuta-paciente-atividade constitui um campo transicional, onde poderá ser estabelecida uma ponte de comunicação que se denuncia através do fazer, sendo que o terapeuta incentiva o paciente a experimentar, criar, captar o mundo, trocar, relacionar-se com sua própria produção e com o outro.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo fazer uma análise na literatura científica sobre oficinas terapêuticas desenvolvidas com pacientes com histórico de surto psicóticos a fim de avaliar o potencial desta prática para reabilitação psicossocial estabelecendo em paralelo um relato de experiência como profissional atuante em unidade CAPS II.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PACIENTES PSICÓTICOS NO PROCESSO DA INCLUSÃO SOCIAL

A rejeição e a exclusão social foi secularmente o caminho mais percorrido do que padecia de transtorno mental no modelo de tratamento asilar, trazendo danos na vida de quem se encontrava com tal enfermidade. Somente com o surgimento da psiquiatria foram que esses pacientes foram colocados em hospícios e considerados doentes mentais, que respondiam de acordo com a demanda de organização das cidades, mas permanecendo a rejeição e a expulsão do estranho do convívio social.

Nesta lógica, as propostas de intervenção são a administração de psicofármacos e a contenção dos sintomas por meio da internação psiquiátrica (LUSSI, 2003).

Por esses motivos citados anteriormente os sujeitos com sofrimentos psíquicos ao longo de sua história era visto apenas a partir de sua doença, sendo isolados em manicômios, tornando-se um caminho sem volta, privando esses sujeitos do convívio de familiares e da comunidade.

Para Jorge e Bezerra (2004), atualmente compreendem que o estigma construído em torno dos transtornos mentais começa ser repensado, pois as antigas concepções cercaram possibilidades além do adoecer, numa relação em que o doente assume a identidade social do sujeito.

Desta forma, a abordagem psicossocial, mostra-se como uma ferramenta terapêutica essencial na forma como lida loucura, pois fogem aos padrões biomédicos de enfrentamento da doença, característicos da terapêutica hospitalocêntrica, e aproxima o indivíduo do seu ambiente de convívio, garantindo desta forma, vínculos e conseqüente inclusão social.

2.2 REVISITANDO AS AÇÕES DE TERAPEUTICAS UM CAMINHO PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil foi oficializada a partir de 1990, na esteira da Declaração de Caracas, da qual o Brasil é signatário. Este processo prioriza a

substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços substitutivos, cuja principal característica é a abertura das relações e práticas desenvolvidas. Outras medidas de incentivo à reestruturação foram aprovadas pelo Ministério da Saúde na década de 1990 e endossadas pelas experiências, que se multiplicam no Brasil, de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico (BERTOLOTE, 2006).

Na década de 90, trabalhadores de saúde mental mobilizaram familiares e usuários de serviços psiquiátricos no Brasil e criaram o Movimento de Luta Antimanicomial. Nesse contexto da polêmica pós-modernidade, a desinstitucionalização em psiquiatria/saúde mental propunha um novo projeto terapêutico que engloba a reabilitação psicossocial da pessoa com sofrimento psíquico (KANTORSKI; PITIA; MIRON, 2002).

No Brasil o projeto de lei Paulo Delgado, propôs a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, através do impedimento da abertura de novas e ou financiamento de outros leitos além dos já existentes, sendo propostos novas abordagens e recursos assistenciais alternativos (HIRDES, 2000).

A reabilitação psicossocial foi pensada a partir da reforma psiquiátrica, que fortaleceu com o movimento da luta antimanicomial no Brasil, sendo entendida como reabilitação psicossocial o processo pelo qual se facilita ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade (PITTA, 2002).

Entendemos que a reabilitação psicossocial visa a não exclusão do portador de sofrimento psíquico, e que essa barreira e um estigma que a doença mental possui, e que permeou a sociedade e família por séculos, ou ainda permeia, para tanto temos que entendê-lo como um indivíduo único, com vivências próprias, e sua abordagem terapêutica devem ser individualizados.

A reabilitação psicossocial não consiste em tornar os fracos em fortes, ao contrário, consiste em mudar as regras do jogo para que os fortes possam se adaptar aos fracos e coexistir no mesmo cenário, a fim de permitir que a pessoa que possua uma desabilidade, frequente o mesmo cenário onde os fortes estão, implica numa mudança total de política dos serviços de saúde mental, e que deve agora englobar os profissionais, usuários, e finalmente a comunidade inteira, sendo assim, é um processo que envolve a todos e o “profissional” e o “paciente” (SARACENO, 1996).

Isto é, inserir socialmente indivíduos excluídos e ociosos, e de recuperá-los enquanto cidadãos, através de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e ou artesanais, respeitando o tempo e o ritmo psíquico de cada trabalhador.

Tradicionalmente a reabilitação era compreendida como a restituição a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Atualmente, Pitta (1996) considera reabilitação psicossocial como o processo que facilita ao usuário com limitações, a sua melhor reestruturação de autonomia de suas funções na comunidade.

Destina-se a aumentar as habilidades da pessoa, diminuindo as deficiências e os danos da experiência do transtorno mental, possibilitando o desenvolvimento das habilidades de enfrentamento de situações sociais, desse modo reduzindo o patamar de vulnerabilidade da pessoa acometida.

Para Saraceno (1999), a reabilitação seria compreendida pelo conjunto de ações que se destinam a aumentar as habilidades de indivíduo, diminuindo, conseqüentemente, suas desabilitações e a deficiência, podendo, também, no caso do transtorno mental, diminuir o dano. Destacando que a reabilitação está centrada em três vértices da vida a casa, o trabalho e o lazer.

Nesse sentido, a reabilitação consiste dar aos portadores de sofrimento psíquico o direito de ter resgatado sua cidadania que por muitos anos foi roubada e para isso o envolvimento dos profissionais da saúde se torna essencial.

2.3 REPENSANDO AS OFICINAS TERAPEUTICAS NO RESGATE DE POTENCIALIDADES

O trabalho foi inserido nas instituições psiquiátrica primeiramente pensada como recurso de mão de obra para serem utilizados com portadores de transtorno mental na lavoura, com o objetivo de que o “louco” fosse aceito socialmente, esse fato não houve êxito por conta da crise econômica que atingia a época (SARACENO, 1996).

Faria (1994) em seu texto “Pensando as Oficinas” relata que, os interesses que introduzem o trabalho nas instituições oscilam desde econômico até os fatores organizadores de vida institucional, chegando até ao conhecimento em que o trabalho, modificava as condutas mórbidas dos internos, sendo orientado para fins aceitáveis na sociedade.

O trabalho pode nos tornar agentes ativos no mundo em que vivemos e não apenas espectadores passivos ou submissos ao que ocorre fora de nós, dando a possibilidade que os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano. possam reconquistar ou conquistar seu s sos ao que ocorre fora de nns doentes mentais, como disse Saraceno (1996).

No trabalho com usuário com patologias psiquiátricas, trata-se de reinventar a vida em seus aspectos mais cotidianos, pois é do cotidiano, principalmente, que se encontram privados os chamados doentes mentais, como disse Saraceno (1996).

A Reforma Psiquiátrica aposta no trabalho, como um recurso dentro do tratamento, no qual o indivíduo doente reconquistar um lugar na cidade e no meio social. Porém, para tanto, é recomendável que o paciente esteja em acompanhamento psicoterápico e que a oficina seja indicada pelo terapeuta, podendo este acompanhar a evolução do paciente (GREGO, 1994).

A associação das oficinas terapêuticas, do trabalho e a reabilitação podem apresentar inúmeras variações na prática ou no contexto onde é operacionalizada, mas dificilmente há contradição na idéia de que o trabalho é um instrumento de reabilitação.

As oficinas oferecem aos portadores de transtorno mental, a reconstrução da subjetividade ocorrendo trocas sociais. Utilizam-se para tanto, recursos que visam a reinserção na sociedade, bem como essa subjetivação e socialização, priorizando o trabalho em si (RIBEIRO, 2004).

Portanto, tornar o doente mental inserido socialmente, utilizando as oficinas terapêuticas, favorecendo ações que o permitam atuar no contexto social, e a melhoria na qualidade de vida, na auto-estima, potencializando-os no resgate de suas capacidades, propondo estratégias para a descoberta de novas habilidades e capacidades, visto que, as oficinas devem ser entendidas como um dos muitos operadores que podem contribuir com o processo de reabilitação psicossocial.

Segundo Lappann e Labate (2004), as oficinas podem ser encaradas como espaço terapêutico a partir do momento em que possibilite aos sujeitos que participam um lugar de fala, expressão e acolhimento, com a finalidade do fazer humano que amplia a experiência de vitalidade, sendo atividade de criação, distração e aprendizagem.

Além da reabilitação psicossocial, as oficinas terapêuticas produzem outras conexões importantes para a vida em sociedade, pois para terem resultados efetivos necessitam coexistir em consonância com a produção psíquica dos sujeitos envolvidos (RAUTER, 2000).

Nesse sentido, não é a simples existência de uma oficina que garante o fato de ela estar produzindo novas formas da vida, para ser terapêutica necessita que de conexões entre produção desejante e produção de vida material existam com os pacientes envolvidos no processo.

As oficinas é o reconhecimento do homem sobre si e para si, é um lugar de transformação do próprio homem, retomando sua vida, sendo espaço de experimentação

protegida, onde o homem poderá estabelecer escolhas, planejar, organizar sua ação (RIBEIRO, 2004).

A proposta das oficinas terapêuticas é oferecer ao paciente a possibilidade de reencontrar sua capacidade de buscar autonomia e desenvolvê-la, exercitando o pensamento por meio da construção livre de objetos. Acredita-se que “o homem, em atividade, possa elucidar-se por meio dos objetos que percebe e fabrica” (VIANA, 2000).

As oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania à expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte e pela vida.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo que abordou a dinâmica assistencial de oficinas terapêuticas para pacientes com histórico de surtos psicóticos, por entender que esta abordagem psicossocial pode ser uma experiência facilitadora na reabilitação e inserção social do paciente.

O arcabouço teórico para dar sustentação ao tema aqui discutido foi construído por meio de pesquisa bibliográfica, em artigos, livros, dissertações e teses e, sobretudo, através do relato da experiência de oficinas terapêuticas desenvolvidas para pacientes com histórico de surto psicóticos no CAPS II no município de Acopiara.

O município situa-se no interior do estado do Ceará, o qual já conta hoje com um total de 4.500 pacientes cadastrados, portando impressões diagnósticas psiquiátricas variadas. Destes mais 3.000 pacientes, cerca de aproximadamente 65% procuraram o serviço com transtornos ansiosos (fóbicos e somatoformes) e 20% apresentando transtornos de humor.

Os relatos de cunho pessoal apresentados nos resultados foram construídos mediante minha experiência profissional como enfermeira desta unidade CAPS II, onde procuramos trabalhar à temática mais adequada com esses pacientes. O serviço realiza diversas modalidades de tratamentos de acordo com o projeto terapêutico de cada pacientes, seguindo um planejamento semanal de atividades com propostas individuais e grupais.

O quadro de funcionários do Caps é assim distribuído: 01 Psicólogo – 20h, 01 Psiquiatra– 20 h, 01 Terapeuta Ocupacional 20h, 01 Médico Clínico – 20h, 02 Enfermeiros – 40h e 20h, 01 Assistentes Sociais – 30h, 01 Auxiliares de Enfermagem- 40h, 01 Seguranças – Plantão 8 h, 01 massoterapeuta 30 h, 02 Auxiliares de Serviços Gerais– 40 h, 01 Cozinheira – 40h, 01 Psicopedagoga – 20h.

Por não se tratar de uma pesquisa com seres humanos, não se fez necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistências específicas.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Por meio da terapia ocupacional procura-se aproximar o sujeito do seu contexto social e familiar, proporcionando a melhoria da qualidade de vida, de acordo com a singularidade de cada sujeito.

As intervenções geralmente são realizadas por meio de ferramentas lúdicas e artísticas, supervisionadas por assistência psiquiátrica, psicológica, assistência clínica e orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicações para usuários que necessitam de escuta instrumentalizada e individual, e aí incluem os pacientes com histórico de surto psicótico.

Chaves (2007) aponta que a fase inicial da psicose como um período crítico, maleável às intervenções terapêuticas e com grandes implicações para a prevenção de prejuízos e incapacidades que podem acompanhar o transtorno psicótico. A convivência com os sintomas graves e intensos que o paciente apresentava levou à desestruturação do ambiente familiar; questões como as concepções negativas dos familiares sobre a psiquiatria e suas práticas foi fator prejudicial para o início do tratamento, elaborando explicações a partir de seus referenciais culturais para lidar e entender o problema de seu parente doente.

Desta maneira, as oficinas terapêuticas com pacientes psicóticos são uma prática social e de saúde que se valera das atividades humanas como instrumento de intervenção visando a promoção da saúde e das trocas sociais uma prática de luta e resistência contra o isolamento, investindo em uma ampliação de vida ativa de seus usuários(LIMA , 2006).

No que refere às oficinas terapêuticas Barzotto, Breschiglin e Maciel (2004) afirma que é um lugar de transformar materiais. Dos utilitários aos objetos mágicos ou simbólicos, o homem é capaz de transformar sentimentos bons e ruins para quem cria.

Como refere Carneiro, Freitas e Oliveira (2000), o sujeito psicótico, por ter uma acentuada dificuldade de estar no mundo com o outro, tende a formar vínculos sociais muito frágeis, acrescido a isso, há o próprio embaraço do outro em lidar com ele, sendo esses dois fatores que favorecem a exclusão do psicótico através de sua internação em hospitais psiquiátricos, tendo em vista que o afastamento do convívio social e as precárias condições de tratamento, por sua vez, cronificam o quadro patológico, tornando o retorno do paciente à sociedade ainda mais árdua.

As oficinas terapêuticas objetivam atingir um espaço de sociabilização, maior organização coletiva e possibilidade de expressão e criação, pois possibilitam a construção de

espaços próprios para o esclarecimento de laços sociais e afetivos, integração, expressão das emoções e sentimentos (LAPANN; LABATE, 2004),

Fomentar e explorar a expressão da percepção do usuário também é uma importante fonte de informação para direcionamento do projeto terapêutico e desenvolvimento de planos e metas de vida. Dentre estas atividades criadoras podemos citar: rodas de leitura e convivência, rodas de conversa, escrita livre, entre outros.

O fazer terapêutico apresenta modos de atuação: oficinas criativas e de produção, tendo em comum entre as duas a possibilidade de criar. Hoje, sob o nome de oficinas de produção artesanal, de pré-profissionalização e ainda, as oficinas artísticas e de expressão (BARZOTTO; BRESCHIGLIN; MACIEL, 2004).

No grupo ‘Apoiar’ que acontece todas as quartas-feiras pela manhã no CAPS Geral, o intuito é trabalhar com temas ligados à construção do indivíduo, inerente ao ser humano, tais como: conceito de felicidade, medo, ciúmes, pensamento negativo versus assertivos, enfim, temas que mobilizem o sujeito a produzir sentidos para aquilo que estão refletindo. Utilizamos a música para intercalar com as discussões, o desenho, o corpo, ou seja, recursos onde seja possível resgatar o que foi produzido de acordo com o tema, para assim captar as subjetividades que emerge naquele momento. A partir das informações colhidas nessa experiência, é construído um significado aquela vivência e trabalhado de forma específica aquele paciente, seja através de um atendimento individual, técnicas de relaxamentos, ou, se necessário, interromper a atividade.

Lapann e Labate (2004) percebem que os dispositivos das oficinas operam com efeitos terapêuticos quando se constatam que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental funcionam como fator de sociabilização e de mudança subjetiva, favorecendo a evolução clínica do paciente.

O objetivo maior é fazer com que o usuário saia melhor que quando iniciou o grupo, entendendo suas questões, relaxado e motivado a continuar com o seu tratamento. Outro exemplo de oficina realizada no CAPS é o grupo de ‘Imagem e Cidadania’, no qual utilizamos fontes de informação, sejam visual (televisão, filmes, documentários) ou escrita (jornal e revista) para instigar e provocar processos de debate, diálogo a cerca das situações do cotidiano e dos sujeitos envolvidos.

Essa oficina em particular, favorece o resgate da autonomia do indivíduo, a sua reinserção social, além de fortalecer os laços afetivos desenvolvidos em grupos. A possibilidade de associar elementos que fazem parte do cotidiano social, com o universo

subjetivo de cada sujeito, possibilita o exercício da responsabilidade e a inclusão do indivíduo no mundo que o cerca, como sujeito atuante e crítico.

Segundo Mendonça (2005) as atividades das oficinas em saúde mental passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de acesso aos bens culturais.

Em sua proposta de intervenção Ferrari (2006) aponta na realidade externa, no que vem de fora, no concreto para a integração dos pacientes e Lage et al. (2008) apostam no auto-conhecimento, na experimentação que proporciona a atividade e estar inserido em um processo grupal, o que reorganiza o seu cotidiano.

Nesta mesma perspectiva, o serviço também realiza o 'Grupo de Diálogos'. Esta atividade consiste em uma roda de conversa, onde o profissional traz para a discussão temáticas diversas sugeridas pelos participantes do grupo. Envolve a participação dos usuários no processo de escolha dos temas e também trabalha a perspectiva da autonomia e do respeito ao próximo.

Mendes (2005) pensando em oficinas com psicóticos agrupam singularidades tão explícitas que só nos resta escutar uma a uma. São muitas idéias, poemas, recitações circulantes em meio aos delírios e alucinações. Trata-se de fazer conviver diferenças, singularidades absolutas, inibições absurdas e certezas plenas, em um espaço em que o laço social é mais uma meta que pré-condição de trabalho.

Assim, estas oficinas têm por intuito incluir o sujeito, respeitando as suas diferenças e limitações, mas que não o trate como "incapaz", pois a patologia não deve impedi-lo de ser sujeito, combatendo o isolamento como forma de tratamento, apostando no fortalecimento de sua capacidade de receber laços (BULHÕES, 2004).

A massoterapia também vem desenvolvendo um excelente trabalho juntos com as oficinas terapêuticas. Trata-se de uma atividade mais direcionada para demanda de usuários e familiares, não fazendo parte da rotina semanal do serviço. O seu objetivo primordial é prevenir doenças e promover a saúde, maximizando a circulação da energia vital pelo corpo, contribuindo para normalização de disfunções em geral e estresse.

Esta intervenção proporciona ao paciente, principalmente, oportunidades de autoconhecimento, (re) experimentação da autonomia, ganhos em saúde física, aliados a satisfação de sentir-se capaz novamente, o que conseqüentemente conduz a um aumento da auto-estima e maior envolvimento com o tratamento (LAGE et al.:(2008)

Também são realizadas visitas domiciliares diariamente ou conforme necessidade, por profissionais de nível superior e o técnico de enfermagem, como forma de realizar a busca

ativas de abandonos de tratamento, solicitações de familiares no qual o usuário esta com dificuldade de locomoção e precisa de um atendimento individual ou medicação, pessoas em situação de vulnerabilidade social, orientação e acompanhamento às famílias, solicitações de acompanhamento da Atenção Básica, CRASS, Ministério Público, etc. E principalmente para fortalecer os vínculos com os usuários que tem dificuldade em aderir ao tratamento, ou participar das oficinas terapêuticas na unidade.

De um modo geral, todas as intervenções realizadas no CAPS, tratam de prevenir ou limitar o comprometimento mental, psicológico e social após o início do primeiro episódio psicótico, a primeira metida importante e um tratamento efetivo, tendo um impacto grande na vida do paciente e de seus familiares.

Segundo Souza e França (2008) dizem que os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, busca a inserção social e o desenvolvimento de atividades que apontassem na medida do possível para fora da instituição, como participação em eventos públicos, passeios, grupos de discussão, atividades recreativas e outras.

Já Fioratti e Saeki (2006) que as possibilidades de inclusão em atividades e em redes sociais, juntamente à construção de um cotidiano das ações psicossociais, neste sentido de provocar um restabelecimento do exercício de suas capacidades criativas, imaginativas, produtivas e de retomada de redes de relacionamentos sociais e afetivos para sua inclusão e efetivação de sua ação no mundo, na cultura.

Desta forma, pode-se constatar a importância da Terapia Ocupacional, no desenvolvimento dos trabalhos e ações no campo da saúde mental. Pois propiciam experiências integradoras, a reestruturação do pensamento e a abertura de possibilidades de desenvolvimento pessoal, buscando uma inclusão em atividade ou organização social que permite dar algum sentido em suas vidas, inserindo-os em uma rede de relacionamento social e afetivo e em processos de produção da vida.

A experiência institucional com pacientes com histórico de surto psicóticos e os resultados satisfatórios das diversas abordagens terapêuticas desenvolvidas no campo prático para lidar com essa situação, evidenciou a importância das oficinas realizadas no CAPS em estudo.

Este estudo também contribuiu para fomentar a reflexão pessoal dos profissionais que lidam diariamente com essa clientela, pois as experiências aqui relatadas servem como exemplo prático que o trabalho nas instituições que lidam com a Saúde Mental, não deve ser estático, e sim reinventado todos os dias, devido às inúmeras variáveis que atravessam o seu cotidiano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas terapêuticas mostraram-se uma importante ferramenta de Reabilitação Psicossocial, pois favorece a promoção da saúde, trocas sociais, espaço de diálogo, investindo na ampliação da capacidade de criar e de agir de indivíduos com história de surto psicótico.

O cotidiano prático deve ser constantemente problematizado e reinventado para que haja desconstrução de ideologias e práticas cristalizadas na forma de lidar com o indivíduo psicótico, antes medicalizado em “tratado” em ambiente hospitalar, marcado pela exclusão, solidão e desagregação.

Nesse sentido, os dispositivos modernos de atenção em Saúde Mental, como os CAPS, reafirmar o paradigma da desinstitucionalização e constituem importantes serviços de atenção em saúde para essa clientela. Pois, por meio de uma equipe multidisciplinar e abordagens terapêuticas inovadoras, e aí incluem-se as oficinas terapêuticas, proporcionam uma aproximação do subjetivismo do paciente, compreendendo-o melhor e fazendo-o compreender o mundo que o cerca.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M. et al. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.8, n.3, sep./dez. 2004.

BARZOTTO, A.P.; BRESCHIGLIN J.L.; MARCIEL M.G.G. A intervenção da terapia ocupacional por meio de oficinas terapêuticas para pacientes depressivos. **Multitemas**, Campo Grande, n.25, p.134-142, mar. 2004.

BERTOLETE, J.M. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.155-158.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº. 189 de 19/11/1991**. (D.O.U. de 11/12/1991) e Portaria nº. 224 de 29/01/1992 (D.O.U. de 30/01/1992). Brasília, 1991/1992.

BULHÕES, M.A. Clínica das psicoses: armadura simbólica. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, v.5, out. 2004.

CABRAL, R.R.F.; CHAVES, A.C. Conhecimento sobre a doença e expectativas do tratamento em familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico: um estudo transversal. **Rev. Psiq.** Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v.27, n.1, jan./abr. 2005.

CARNEIRO, A.C.; FREITAS, L.S.P.; OLIVEIRA, M.V. **Programa de intensificação de cuidados a pacientes psicóticos: uma experiência psicossocial**. Salvador: Universidade da Bahia, [2000].

CHAVES, A.C. Primeiro episódio psicótico: uma janela de oportunidade para tratamento? **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, 2007. suppl. 2.

CORSO, M. Dificuldades inerentes ao tratamento da psicose. **Correio de APPOA**, Porto Alegre, mar. 2000.

FARIA, M.B.S.R. Pensando as oficinas. **Caderno de Terapia Ocupacional**, Belo Horizonte, v.7, n.1, p.48-71, nov. 1994.

FERRARI, S.M.L. A-tua-ção da terapia ocupacional no corpo contido. **Revista do Centro de Estudo de Terapia Ocupacional**, Porto Alegre, v.7, n.7, p.9-13, 2002.

FIORATTI, C.; SAEKI, T. O acompanhamento terapêutico: criatividade no Cotidiano. **Psyche**, São Paulo, v.10, n.18, sep. 2006.

GREGO, J.L. Inclusão/exclusão: limites e possibilidades desse conceito. **Instituto de Psicologia PUC**, São Paulo, p.9-26, [1994].

GUERRA, A.M.C. Oficinas em saúde mental: Percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p.23-58.

HIRDES, A. **Centro comunitário de saúde mental de São Lourenço do Sul/SC: resgatando possibilidades de reabilitação psicossocial**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

JORGE, M.S.B.; BEZERRA, M.L.M.R. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v.13, n.4, p.551-557, out/dez. 2004.

KANTORSKI, L.P.; PITIA, A.C.A.; MIRON, V.L. A reforma psiquiátrica nas publicações da Revista “Saúde em Debate” entre 1985–1995. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.4, n.2, p.3-9, 2002. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_2/reforma.html>. Acesso em: 01 mar. 2014.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: **ESCRITOS**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAGE, N.V. et al. A terapia ocupacional reduzindo sintomas ansiosos em uma clínica psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.30, n.1, mar. 2008.

LAPPANN, N.C; LABAT, R.C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v.13, n.4, p.519-526, out/dez. 2004.

LIMA, E.M.F.A. A saúde mental nos caminhos da terapia ocupacional. **O mundo da saúde**, v.30, n.1, meses jan-mar, 2006, pg. 117-122.

LUSSI, I.A.O. **Concepção sistêmica do indivíduo: auto-organização e reabilitação psicossocial**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

MARTINS, F.; COSTA, A.C.; AQUINO, A.P. de. **A referência e o pensamento psicótico**. Brasília: Universidade de Brasília, 2008.

MENDES, A.Á. Tratamento na psicose: o laço social como alternativa ao ideal institucional. **Mental**, Barbacena, v.3, n.4, jun. 2005.

MENDONÇA, T.C.P. de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. **Psicologia: ciências e profissão**, Brasília, v.25, n.4, dez. 2005.

PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.19-30.

_____. Reabilitação social. Uma pratica à espera de teoria. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____. Terapia ocupacional: a clínica numa instituição de saúde mental. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.14, n.2, p.121-127, jul-dez, 200.

RAUTER, C. Oficinas pra quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.267-277.

RIBEIRO, M.B.S.; OLIVEIRA, L.R. de. **Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social**. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n.17, p.425-431, mar./ago. 2005.

RIBEIRO, R. C.F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

SARACENO, B.A. Reabilitação como cidadania. In: LIBERTANDO identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap.5, p.111-142.

SOUZA, A.C. de; FRANÇA, L.G. A saúde mental e a subjetividade-cidadã. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan./jun. 2008.

VIANA, M.C. **O desafio da grande saúde de Nietzsche**, Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.