



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI – UNIVATES
CURSO DE PSICOLOGIA

**OFICINAS TERAPÊUTICAS, UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO
HUMANIZADO: O QUE PENSAM AS USUÁRIAS?**

Luana Maria Schneider

Lajeado, junho de 2019



Luana Maria Schneider

**OFICINAS TERAPÊUTICAS, UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO
HUMANIZADO: O QUE PENSAM AS USUÁRIAS?**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Psicologia, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como parte da exigência para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia. O artigo segue as normas da revista “Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Ms. Elisângela Mara Zanelatto

Lajeado, junho de 2019

**OFICINAS TERAPÊUTICAS, UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO
HUMANIZADO: O QUE PENSAM AS USUÁRIAS?
*THERAPEUTIC WORKSHOPS, A POSSIBILITY OF HUMANIZED CARE: WHAT DO
USERS THINK?***

RESUMO:

Após a Reforma Psiquiátrica que buscou ampliar os modos de cuidado ofertados aos usuários de Saúde Mental, novos serviços foram criados e aprimorados em substituição aos Hospitais Psiquiátricos, um destes refere-se às Oficinas Terapêuticas. Elas são espaços onde os usuários têm a possibilidade de reinserir-se socialmente através da convivência com outros profissionais e usuários por meio de atividades como a música, teatro, artesanato, costura, fotografia e outros. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é conhecer e analisar o significado das Oficinas Terapêuticas a partir da percepção das usuárias. O estudo qualitativo foi realizado com sete mulheres que participam de uma Oficina Terapêutica, em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em um município de pequeno porte no Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul. Foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas, que posteriormente, foram transcritas e categorizadas a partir da análise de conteúdo, descrita por Bardin (2006). Destaca-se que foram construídas duas categorias: "Construindo Trajetórias" e "Sentido das Oficinas Terapêuticas: do silêncio à voz". Verificou-se que as Oficinas Terapêuticas se configuram como um potente dispositivo de cuidado humanizado, advindo da Reforma Psiquiátrica. E que promove mudanças significativas na trajetória das usuárias, na medida em que se mostra um instrumento importante de ressocialização e inserção em grupos, trazendo assim as usuárias de volta para o convívio social como protagonistas em seu processo de cuidado.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Oficinas Terapêuticas.

ABSTRACT

After the Psychiatric Reform which sought to expand the professional care offered to Mental Health users, new services were created to replace the Psychiatric Hospitals, one of these refers to Therapeutic Workshops. They are spaces where users have got

the possibility of social reintegration through the coexistence with other professionals and users through activities such as music, theater, crafts, sewing, photography and so on. In this sense, the objective of this study is to know and analyze the meaning of the Therapeutic Workshops from the users' perception. The qualitative study was carried out with seven women who are part of a Therapeutic Workshop, in a Basic Health Unit, located in a small town in Vale do Taquari in Rio Grande do Sul. Seven semi-structured interviews were carried out, which were later transcribed and categorized from the content analysis, described by Bardin (2006). It is noteworthy that two categories were built: "Building Courses and Sense of Therapeutic Workshops: from silence to voice". It was verified that the Therapeutic Workshops are set up as a powerful device of humanized care, coming from the Psychiatric Reform which promotes significant changes in the users' way, insofar as it is an important tool for resocialization and insertion into groups, thus bringing the users back to social interaction as main characters in their health care process.

Key words: Mental Health; Psychiatric reform; Therapeutic Workshops.

1 INTRODUÇÃO

Após a Reforma Psiquiátrica, novos serviços foram criados e aprimorados em substituição aos Hospitais Psiquiátricos. A criação desses serviços abertos com a participação ativa dos usuários começa a surgir e apresenta como finalidade o exercício de cidadania do sujeito e não somente o controle da sua sintomatologia.

Entre os serviços substitutivos ao modelo antimanicomial estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais e as Oficinas de geração de renda (BRASIL, 2013). Esses serviços surgem com o intuito de reintegrar o sujeito ao meio social, de modo que ele possa ser visto de forma integral, com suas singularidades, por meio de um cuidado ofertado por uma equipe multiprofissional e na perspectiva de um trabalho interdisciplinar. Nesse sentido, as mudanças advindas da Reforma Psiquiátrica são também inseridas nos serviços da Atenção Básica, sendo esta o primeiro acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS foi criado a partir da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, e é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados

por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2000). Foi instituído pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, atua na promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação dos doentes.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Ou seja, visa garantir acesso público e gratuito, cuidando do indivíduo como um todo e respeitando as suas diferenças. Por isso, esse sistema é considerado um dos melhores sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS é constituído por uma grande rede de serviços e abrange desde os simples atendimentos para avaliação de aferição da pressão arterial, até o transplante de órgãos (BRASIL, 2017). Além disso, engloba os setores de saúde da atenção básica, média e alta complexidade (primária, secundária e terciária).

A Atenção Básica, portanto, se configura como porta de entrada preferencial do SUS e é formada por um conjunto de ações de saúde, que compreende a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Para tanto, além de promover, diagnosticar, tratar e reabilitar, a Atenção Básica tem como objetivo desenvolver um cuidado pautado na atenção integral dos seus usuários. Além disso, a Atenção Básica apresenta como um de seus princípios possibilitar cuidado em saúde mental. Ou seja, após a Reforma Psiquiátrica, surgiram novas propostas no cuidado em Saúde Mental, inclusive dentro da Atenção Básica.

O Movimento Social da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica foram fundamentais para o processo de mudança na Saúde Mental. Na década de 1980, iniciou-se o processo de desinstitucionalização de moradores de manicômios e alguns Hospitais Psiquiátricos foram fechados à medida em que os serviços de atenção psicossocial eram criados, a fim de realizar a reinserção de usuários em seus territórios (BRASIL, 2013).

A partir da década de 90 (BRASIL, 2005), os movimentos sociais começaram a ganhar contornos mais definidos e com a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à Saúde Mental em vários estados brasileiros. E, surgem as primeiras normas federais instituindo a implantação de serviços de atenção diária de cuidado.

Porém, apenas no ano de 2001 a Lei 10.216, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p. 1) foi aprovada. Esta Lei propõe a

constituição de um novo modelo de atenção à Saúde Mental, buscando proporcionar estratégias de acolhimento e atendimento de acordo com os direitos e necessidades de cada usuário.

A Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) redireciona o modelo de assistência em Saúde Mental e afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e normativas federais passam a estimular e regular a rede de serviços de base territorial (BRASIL, 2013). Além disso, os princípios do movimento que iniciou no ano de 1980 tornam-se uma política de Estado e ressaltam o direito do paciente de ter o melhor tratamento do sistema de saúde, contemplando todas as suas necessidades, bem como o direito de serviços com diferentes graus de complexidade (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Saúde Mental visa garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade, e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS foi instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e integra o SUS (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a Política de Saúde Mental abrange o cuidado às pessoas com necessidades relacionadas à depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo e àqueles com dependência de substâncias psicoativas como álcool, cocaína, crack e outras drogas. A Política visa promover uma maior integração social desses usuários, bem como fortalecer a autonomia e a participação social dos mesmos.

Dessa forma, por meio da Reforma Psiquiátrica e da nova Política de Saúde Mental, serviços foram criados e aprimorados direcionados à Saúde Mental. Estes serviços possibilitam uma nova forma de cuidado, favorecendo a inclusão social e o exercício da cidadania dos usuários. Um destes serviços refere-se às Oficinas Terapêuticas, que se tornam uma das principais atividades de cuidado em Saúde Mental, possibilitando cuidados de promoção à saúde. As Oficinas Terapêuticas podem acontecer na Atenção Básica e são dispositivos de cuidado que oportunizam aos usuários novas formas de se relacionar, de ser, bem como possibilitam novos espaços para se experimentar.

Levando em consideração a Reforma Psiquiátrica e os serviços que surgem a partir dela, o tema deste estudo se refere às Oficinas Terapêuticas pensadas como um dispositivo de cuidado que surge a partir da Reforma Psiquiátrica, e busca

conhecer e analisar o significado das Oficinas sob o olhar das usuárias. A escolha para esta escrita se relaciona com as experiências vivenciadas em um estágio de Psicologia realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como a oportunidade de poder participar das Oficinas Terapêuticas ofertadas pelo local naquele período.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa que buscou conhecer e analisar os sentidos das Oficinas Terapêuticas sob a perspectiva e o olhar das usuárias de Saúde Mental. Notou-se que por meio da pesquisa qualitativa foi possível conhecer e ampliar informações vinculadas às experiências das pessoas estudadas, o que permitiu se aproximar da subjetividade do sujeito (LEOPARDI, 2002). Também, Minayo (2008, p. 57) afirma que o método qualitativo,

[...] é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam.

Desse modo, para a produção dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete usuárias com faixa etária entre 45 e 65 anos, que participam de uma Oficina Terapêutica da Unidade de Saúde do município em que a investigação foi realizada. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada junto à Unidade Básica de Saúde, onde a Oficina Terapêutica acontece, a fim de garantir as condições físicas adequadas para a realização deste momento. As entrevistas aconteceram nos meses de abril e maio de 2019, durante as tardes que ocorriam as Oficinas, e após as transcrições foram sendo organizadas. As questões norteadoras da pesquisa foram: Desde quando você participa da Oficina Terapêutica; Porque começou a frequentar a Oficina; O que você acha de participar das Oficinas; O que fazem durante as Oficinas; Qual o significado dela para você; Poderia contar uma história sobre um fato marcante que aconteceu durante as Oficinas. Vale salientar que as entrevistas tiveram duração média de trinta minutos.

Destaca-se que antes da realização da entrevista foram explicados os objetivos do estudo, bem como foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as usuárias, ficando uma das cópias assinadas com o

pesquisador e uma com a usuária. Para o registro da entrevista utilizou-se um gravador de voz digital.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu os aspectos éticos previstos na resolução nº 466/2012, preservando o sigilo e anonimato das participantes. E, para fins de organização e anonimato, as usuárias entrevistadas serão chamadas ao longo do estudo de Participante 1 – P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7. Ressalta-se que este estudo também será apresentado para as usuárias por meio de uma roda de conversa, como uma forma de respeito para com as usuárias e servirá para fortalecer e reforçar a autonomia e o protagonismo no seu processo de cuidado. A análise do material foi realizada tendo como base a conceituação da análise de conteúdo, de Bardin (2006). Após a transcrição do material coletado nas entrevistas, a primeira fase consistiu na organização deste material com o objetivo de sistematizar as ideias, a partir da leitura flutuante e posteriormente o recorte dos elementos que apareceram com mais frequência. A exploração do material demarcou a segunda fase, com a definição das categorias: Construindo Trajetórias; um pouco da história de cada usuária e O Sentido da Oficina Terapêutica: do silêncio à voz, que serão apresentadas na seção a seguir. Para Bardin (2006, p. 117), “[...] as categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos”. Por fim, na terceira fase ocorreu o tratamento e a interpretação dos resultados, da análise crítica e reflexiva.

A seguir serão apresentados os resultados e discussões do estudo, que surgiram a partir das categorias que foram construídas e, posterior a isso, serão apresentadas as considerações finais. Convida-se o leitor a conhecer sobre a trajetória de sete mulheres que participam de uma Oficina Terapêutica e, também, o sentido que este serviço provoca na vida das mesmas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura flutuante do material e da análise dos dados, emergiram duas categorias: “Construindo trajetórias: inserção das usuárias nas Oficinas Terapêuticas” e “O Sentido das Oficinas: do silêncio à voz”. Essas categorias apresentam algumas narrativas e descrevem sobre a forma como as usuárias foram encaminhadas e

chegaram até as Oficinas, como e quando elas acontecem, bem como o sentido que elas produzem para as usuárias sob o olhar delas próprias.

3.1 Construindo trajetórias: inserção das usuárias nas Oficinas Terapêuticas

Essa seção inicia-se partindo do princípio de que saúde mental não se resume aos tratamentos e diagnósticos baseados na psicopatologia e tão menos pode ser reduzida ao estudo e tratamento dos transtornos mentais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Para tanto, sabe-se que a atenção e o cuidado em saúde mental são oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, a Atenção Básica é considerada a porta de entrada desse sistema.

Ao longo da seção iremos dissertar sobre o que levou as usuárias a participarem da Oficina Terapêutica, bem como sobre a importância da Atenção Básica no cuidado em saúde mental. Sendo assim, instigamos o leitor a refletir sobre os efeitos que o processo de cuidado em liberdade, dentro da Atenção Básica neste caso, e por meio das Oficinas, produz na construção da trajetória das usuárias. Importante aqui destacar que durante a investigação foi possível aproximar-se da construção de vida de cada uma das usuárias.

Por múltiplos fatores, sejam eles problemas referentes à depressão e tentativa de suicídio, sete mulheres hoje fazem parte de uma Oficina Terapêutica que está sendo investigada nessa pesquisa. Falar sobre trajetórias é falar sobre fatos, acontecimentos, histórias. E se hoje essas sete mulheres fazem parte deste grupo é porque carregam consigo uma história de vida e uma grande vontade de reconstruir-se, reinventar-se, e ao mesmo tempo, estão sendo protagonistas da sua própria caminhada.

Portanto, começamos a contar esta história a partir das seguintes narrativas,

“Eu já de longa data tenho problemas de depressão, um monte de probleminhas surgindo, e daí eu comecei a me tratar com um médico psiquiatra, com psicóloga e chegaram a uma conclusão que vim uma vez por semana, uma vez, depois era duas vezes por semana, daí depois era uma vez só e ali eu fui vendo que eu tava me dando bem e que é uma coisa que faz parte e ajudava no meu tratamento” (P1, 2019).

“Eu já tentei o suicídio, eu cheguei no fundo do poço literalmente. E respeito se conquista, hoje todo mundo me respeita” (P2, 2019).

“Na verdade eu já tentei três suicídios, só que hoje eu já vejo que não é necessário sabe? Desde que eu estou vindo pro grupo eu já vejo as coisas de outro jeito” (P6, 2019).

Diante desses relatos é possível perceber quantas pessoas com diferentes histórias perpassam o mesmo lugar. Pessoas essas que buscam esse espaço talvez com os mesmos objetivos: conviver, buscar estratégias para o bem-estar com qualidade de vida, mesmo com suas próprias dificuldades. Aos poucos suas histórias de vida vão sendo conhecidas e essas usuárias conseguem se fortalecer, em um espaço que produz cuidado em liberdade e junto do meio social, território onde estão inseridas.

Olhando para a trajetória destas mulheres percebe-se que a maioria delas conheceu os serviços de saúde do Município, entre eles a Oficina, e também foram encaminhadas para a mesma, a partir da ação prescrita por um profissional de saúde da equipe, sendo por um médico ou pelas psicólogas que trabalham na Unidade Básica do município. Observa-se que elas não conhecem nenhum outro serviço da RAPS e por isso essa Oficina Terapêutica se torna tão importante, visto que dentre os serviços da Rede, a Oficina é um dos únicos existentes no município. Ou seja, de certa forma este espaço propõe às usuárias o cuidado humanizado em liberdade, que é realizado dentro do seu próprio município, em seu próprio território. Isso faz com que as mesmas não precisem alçarem voos tão longos para buscar seu cuidado, que é ofertado em sua própria rede.

Dessa forma, sabe-se que as Oficinas Terapêuticas aparecem como serviço que compõem a nova rede de atenção às pessoas com transtornos mentais e estão profundamente ligadas à Reforma Psiquiátrica por meio da reabilitação psicossocial. Para Rauter (2000), a reabilitação social é um dos mais importantes objetivos da Reforma, visto que tem como intuito recuperar o sujeito por meio de ações que possam inserir o usuário de Saúde Mental no trabalho ou em atividades artísticas e lhe dar acesso aos meios de comunicação. As Oficinas, então, fortalecem os objetivos da Reforma por meio da escuta, do acolhimento e de atividades artísticas.

Então, no contexto da Reforma Psiquiátrica, a Atenção Básica tem sido pensada como um lugar estratégico, no qual é possível consolidar a mudança de modelo de atenção à saúde e além disso funciona como um espaço de acolhida também das questões relacionadas à Saúde Mental. Dimenstein, Lima e Macedo (2013) destacam ainda que, sabendo do impacto e da carga provocada pelos

transtornos mentais e da importância do cuidado continuado em relação às doenças crônicas, a Atenção Básica é um dos eixos fundamentais do cuidado e da organização da RAPS, com o investimento em estratégias de reabilitação e apoio comunitário. Visto isso, entende-se que:

A identificação e o acompanhamento dessas situações, incorporados às atividades que as equipes de Atenção Básica desenvolvem são passos fundamentais para a superação do modelo psiquiátrico medicalizante e hospitalar de cuidado em saúde mental (DIMENSTEIN et al., 2005, p. 24).

Portanto, observa-se o quão potente a Atenção Básica, por meio das Oficinas Terapêuticas, se torna na construção da trajetória dessas usuárias de Saúde Mental. Destaca-se aqui que a maioria das usuárias entrevistadas já participam da Oficina desde que ela foi implementada no município, no ano de 2011, ou então começaram a participar logo depois que ela iniciou, como narram P1, P2 e P4:

“Eu não sei exatamente há quanto tempo eu participo, mas já fazem uns oito anos, foi logo quando iniciou” (P1, 2019).

“A Oficina já faz parte da minha história há oito anos, eu participo desde quando começou, desde quando começou esse planejamento, desde o primeiro grupo” (P2, 2019).

“Eu comecei a participar da Oficina no final de 2013, início de 2014! Já faz tempo que ela faz parte da minha vida” (P4, 2019).

Desta forma, pode-se notar que esta Oficina passa a fazer parte da vida dessas usuárias, de modo que sua Saúde Mental seja fortalecida e reconstruída dentro do seu próprio território. Assim, elas passam a ser autônomas no seu processo de cuidado, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivas e contribuir com a sua comunidade, como prevê a OMS.

Durante a próxima seção será possível identificar o sentido que este serviço que compõe a RAPS representa na vida destas mulheres. Observa-se de fato o quão rico é este serviço, que acontece no próprio território delas, adquirindo, por isso, mais sentido ainda para essas pessoas.

3.2 O sentido das Oficinas: do silêncio à voz

Busca-se nessa seção conhecer o sentido que as Oficinas produzem na vida das usuárias através da análise das narrativas. De modo geral, as compreensões acerca desta tópica advêm da percepção e da reflexão das usuárias diante deste serviço que compõe a RAPS.

Nota-se que para as participantes da pesquisa as Oficinas mostram-se espaços potentes de convívio e aprendizado. Destaca-se que elas acontecem semanalmente nas quintas-feiras à tarde, com duração de aproximadamente duas horas e contam com a orientação de uma equipe de profissionais composta por: uma psicóloga, uma enfermeira e uma oficineira. Durante as Oficinas Terapêuticas, as usuárias realizam atividades de artesanato por meio do *patchwork* e, além disso, têm a possibilidade de expressar suas ideias e sentimentos. Para elas, a união desses elementos é essencial, como salienta P2:

“Basicamente a verdade da terapia é tu poder te abrir né... Porque com o passar do tempo da tua doença, tu tende a te fechar mais. E aqui tu faz o oposto disso, tu chega ali e tu escuta uma outra pessoa com o sentimento que tu também sente, tu pensa opa, não sou só eu e aquilo vai te abrindo sabe? Aí em segundo plano vem o trabalho manual que te ajuda um monte também né... Então tudo é um conjunto e é uma tacada muito especial, muito certa que foi proporcionada, quem inventou isso matou a charada na hora, sabe?” (P2, 2019).

Assim, como narra P2, a Oficina possibilita que, ao invés das usuárias se fecharem mais ao longo de sua doença, elas possam se expressar e se conectar com o novo, como, por exemplo, as atividades de *patchwork*. À vista disso, observa-se que a arte também está presente enquanto proposta nas Oficinas Terapêuticas, a partir da perspectiva do modelo atual de atenção psicossocial. A arte e o artesanato configuram as Oficinas de modo que as usuárias se insiram novamente na sociedade, permitindo sua organização mental, proporcionando a comunicação com outras pessoas e lhe mostrando novas alternativas para preencher o seu tempo ocioso (FARIAS et al., 2016).

Ou seja, o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil implicou com que fossem criadas outras formas mais humanizadas de tratamento, que não o isolamento. Foi nesse sentido que a arte também apareceu como possibilidade terapêutica. Hoje, a arte faz parte de várias atividades realizadas nos serviços ofertados pela RAPS, dispostos pela política de saúde mental, principalmente nas oficinas terapêuticas (RAUTER, 2000).

O espaço da Oficina se torna um lugar onde as usuárias se sentem assistidas e cuidadas e, também, dão voz aos seus pensamentos que por muito tempo pareciam

estar adormecidos. Nota-se que, além do artesanato, as usuárias têm a possibilidade de experimentar um momento singular, em que elas são as protagonistas. Percebe-se que, para a maior parte delas, o espaço da Oficina produz cuidado, suporte, possibilita espaço para fala, escuta e é um ambiente produtor de vínculos, como pode-se observar nas seguintes narrativas:

“É um espaço da gente, é um momento que é só da gente, sabe? Pra gente refletir, pensar, ouvir os problemas dos outros pra ver se o da gente era tão grave assim, às vezes não é, o do colega é pior” (P1, 2019).

“É excelente pra saúde mental, assim, é excelente [...] Só que não adianta tu ir no médico, tomar remédio e ir pra casa, tem que ter todo um acompanhamento e não se tinha antes [...] E a terapia ela te abre um leque, eu venho quando eu tô bem, eu venho quando eu não tô bem. Por quê? Porque quando eu tô bem eu venho pra ajudar outras colegas que não tô bem, e quando eu não tô bem eu venho pra me aliviar. Tu faz parte de um grupo né, de um ciclo que tu cria. Tu cria vínculo com as pessoas sabe?” (P2, 2019).

Nessa perspectiva, a Oficina Terapêutica oferece para as usuárias um espaço único, onde elas podem relatar, dividir e refletir sobre as suas dificuldades, bem como falar de seus medos, angústias, sobre a sua trajetória. Além disso, o espaço permite que, além da colaboração dos profissionais que estão ali presentes e auxiliam a pensar sobre essas questões, elas encontrem nas colegas possibilidades de reflexão em virtude de enfrentarem dificuldades semelhantes.

A oportunidade das usuárias compartilharem seus relatos com as colegas permite que elas não se sintam sozinhas nessa caminhada, em busca de uma melhor qualidade de vida. Também, como cita P2, há uma significativa importância no que diz respeito ao compartilhamento de experiências que já foram vividas.

As usuárias encontram na Oficina uma maneira de fortalecer e complementar o tratamento medicamentoso e individual e também de conviver e trocar com as colegas, como afirma P5:

“[...] uma fala uma coisa e aí a outra já tem um problema parecido, aí uma tenta ajudar a outra. E aqui eu tenho essa oportunidade de falar, sabe? Eu sei que todo mundo tá no mesmo caminho sabe, daí quando eu saio, daí eu já tô bem mais leve” (P5, 2019).

Ou seja, o serviço fortalece as usuárias como sujeito e constitui um importante espaço para canalizar os pensamentos e as projeções das mesmas através da fala e das próprias atividades, levando, assim, a um processo de reabilitação psicossocial mais efetivo e à produção de algo consistente para si e para a coletividade a sua volta (FARIAS et al., 2016). Além disso, pode-se pensar que a transformação das usuárias

acontece quando elas conseguem se perceber como seres humanos maiores do que suas doenças, reconstruindo assim sua subjetividade e suas potencialidades.

Segundo Farias et al. (2016), as oficinas terapêuticas são espaços de produção de subjetividade, onde há diálogo, interação, reciprocidade e vínculos que permitem a troca entre profissionais e pacientes, permeados pelo respeito às escolhas. O que permite o protagonismo e a corresponsabilização do cuidado das mesmas nesse processo.

Também foi possível identificar, nas narrativas, que o espaço da Oficina permite que as usuárias se sintam acolhidas e confortáveis em falar sobre as dificuldades enfrentadas. Dificuldades que, às vezes, a família não tem um entendimento e não consegue compreender:

“[...] a oficina é uma coisa diferente, porque a família às vezes não sabe te ouvir, eles querem te ajudar, mas eles não sabem como te ajudar, e a terapia ocupacional ela ocupa tua mente, ali tu te abre, muitas vezes tu chora, tu ri, tu fala com pessoas que sentem a mesma coisa do que tu. E às vezes o que tu quer é uma pessoa que te escute... Ela não precisa falar nada, só te escutar já é o bastante [...] E às vezes tu vai pra casa e ninguém tem tempo, uns trabalham, outros namoram, tu acaba sendo excluída da família e na terapia ocupacional é um dia teu, é um momento teu, tu pode conversar, tu pode te expor, te abrir, sem medo de ser tachada como louca, vários outros rótulos que botam nas pessoas né... e a terapia ocupacional é isso que ela faz contigo, com o doente mental no caso né” (P2, 2019).

Entende-se que as Oficinas se tornam terapêuticas pelo fato de permitir a escuta e proporcionam um espaço onde se pode exercitar novas formas de ser no mundo, um espaço onde se convive com pessoas que também têm dificuldades de enfrentar algumas situações e que também estão neste lugar para reinserirem-se socialmente novamente. A Oficina permite que as usuárias possam ser como elas são, sem estigmas, sem julgamentos e aos poucos vão se fortalecendo e se inserindo novamente no meio social.

Nota-se que a função terapêutica da oficina se constitui pela própria convivência que ela instaura, através da relação que se estabelece entre profissionais e usuárias, bem como entre as próprias usuárias. Além disso, alguns transtornos mentais são marcados pela forte tendência ao isolamento e pela dificuldade de constituir vínculos afetivos e sociais, o que faz com que dentro destes espaços esses vínculos ocorram (FARIAS et al., 2016).

Nesse sentido, destaca-se a potencialidade das Oficinas, na medida em que promovem espaços de discussões e possibilidades para estabelecer novas conexões entre as próprias usuárias e profissionais por meios que não sejam apenas os que

aprimoram o usuário consigo mesmo, ou seja: potencializam sua autonomia e protagonismo no processo de cuidado. Isso diz respeito ao papel delas como sujeitos autnomos e co-responsáveis no processo de produção da sua própria saúde.

Ressalta-se, ainda, que essa é a melhor forma de cuidado humanizado, visto que a humanização promove a valorização dos diferentes sujeitos no seu processo de produção de saúde. Segundo a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2008), os sujeitos são os próprios protagonistas nesse processo e o estabelecimento de vínculos também é um dos valores que norteiam essa política.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, verificou-se que as Oficinas Terapêuticas se configuram como um potente dispositivo de cuidado humanizado e em liberdade, advindo da Reforma Psiquiátrica. Neste caso, as Oficinas acontecem dentro da Atenção Básica, que também desenvolve papel importante para a superação do modelo psiquiátrico medicalizante e hospitalar de cuidado, oferecendo tais serviços de atenção  Saúde Mental. Sob a perspectiva e olhar das usuárias, este espaço promove mudanças significativas na trajetória das mesmas e, além de estar na busca do seu próprio bem-estar, oferece amparo para as outras colegas.

Constatou-se que a Oficina se tornou um lugar onde as usuárias se sentem assistidas e cuidadas, e têm a possibilidade de um momento que é apenas delas. Além disso, elas recebem suporte dos profissionais ali presentes e têm a oportunidade de fazer parte de um espaço que possibilita o convívio com outras pessoas e também a construção de vínculos afetivos. As oficinas terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e inserção em grupos, na medida em que traz as usuárias de volta para o convívio social. Muitas vezes, esse espaço também é o único lugar onde elas se sentem seguras e amparadas para compartilhar seus problemas e dificuldades.

Portanto, acredita-se que o estudo possa contribuir para reforçar e fortalecer a importância do cuidado humanizado e em liberdade que a Política de Saúde Mental prevê, bem como oportunizar aos leitores a oportunidade de entender as Oficinas Terapêuticas sob o olhar e a perspectiva de usuárias que frequentam e participam desse espaço em uma pequena cidade do Rio Grande do Sul. Destaca-se que este estudo também será apresentado para as usuárias por meio de uma roda de conversa

e servirá para fortalecer e reforçar sua autonomia e protagonismo no seu processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude#footer>>. Acesso em: 20 outubro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 27 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.176.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2011.

BRASIL. **Resolução 466**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, Claudinei J.G. **Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>>. Acesso em: 20 outubro 2018.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015.

DIMENSTEIN, M. et al. **Demandas em saúde mental em Unidades de Saúde da Família**. *Mental*, n.3, v.5, p. 33-42, 2005.

DIMENSTEIN, M; LIMA, A.I; MACEDO, J.P. **Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidado na Atenção Primária**. In: Saúde Mental na Atenção Básica: a territorialização do cuidado. Porto Alegre: Sulina, 2013.

FARIAS, I.D de; THOFEHRN, M. B; ANDRADE, A.P.M de; CARVALHO, L.A; FERNANDES, H.N; PORTO, A.R. **Oficina terapêutica como expressão da subjetividade**. In: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Pelotas, 2016.

LEOPARDI, Maria T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

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