

A oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial/The therapeutic workshop as relational space in psychosocial care/El taller terapéutico como espacio relacional en la atención psicossocial

Izamiir Duarte de Farias¹, Maira Buss Thofehn², Luciane Prado Kantorski³

Recibido: 30 de octubre de 2015
Aceptado: 29 de setiembre de 2016

Resumo

Objetivo: compreender o significado das oficinas terapêuticas para os profissionais da saúde mental, com diferentes formações, que trabalham no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Metodologia:** pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada pela teoria Histórico-Cultural de Lev Vygotsky. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com vinte e quatro trabalhadores da saúde mental de seis CAPS do município de Pelotas/RS – Brasil, no primeiro semestre de 2013, e analisados por meio de análise temática. **Resultados:** os dados foram categorizados como: Características gerais do espaço relacional, Interação entre os usuários do CAPS, Interação usuário e familiar, Interação entre profissional e usuário. **Considerações finais:** os profissionais percebem as oficinas terapêuticas como espaços que viabilizam as relações e a participação ativa das pessoas que transitam pelo serviço, oportunizando o exercício de relações saudáveis, constituindo-se num importante mecanismo para a reabilitação psicossocial.

Palavras chave: Saúde Mental, Reabilitação Psiquiátrica, Centros de Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial-Brasil

1 Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil. izamironline@hotmail.com

2 Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil

3 Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil

Abstract⁴

Objective: To understand the meaning of therapeutic workshops for mental health professionals with different backgrounds, working in the Psychosocial Care Center (PCC). **Methodology:** Research with qualitative, descriptive and exploratory approach, founded by the historical-cultural theory of Lev Vygotsky. Data collection was conducted through semi-structured interviews of twenty-four workers of mental health six CAPS in the city of Pelotas / RS - Brazil, in the first half of 2013, and analyzer through thematic analysis.

Results: Data were categorized as: General characteristics of the relational space, interaction between users of CAPS, user interaction and family, interaction between professionals and users. **Final thoughts:** professionals realize the therapeutic workshops as spaces that enable the relationships and the active participation of people transiting through the service and the opportunity to exercise healthy relationships, becoming an important mechanism for psychosocial rehabilitation.

Keywords: Mental Health, Psychiatric Rehabilitation, Rehabilitation Centers, Centers of Psychosocial Attention-Brazil

Resumen⁵

Objetivo: Comprender el significado de talleres terapéuticos para profesionales de la salud mental de diferentes procedencias disciplinarias, que trabajan en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS).

Metodología: Se trata de una investigación con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, fundada por la teoría histórico-cultural de Lev Vygotsky. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas de veinticuatro trabajadores de salud mental en seis CAPS de la ciudad de Pelotas / RS - Brasil, en el primer semestre de 2013, y el analizador a través del análisis temático.

Resultados: Los datos fueron categorizados como: Características generales del espacio relacional, la interacción entre los usuarios de CAPS, la interacción del usuario y la familia, la interacción entre los profesionales y los usuarios.

Consideraciones finales: los profesionales se dan cuenta que los talleres terapéuticos son espacios que permiten las relaciones y la participación activa de las personas que transitan por el servicio y dan la oportunidad de promover relaciones sanas, convirtiéndose en un importante mecanismo para la rehabilitación psicosocial.

Palabras clave: Salud Mental, Rehabilitación Psiquiátrica, Centros de Rehabilitación, Centro de Atención Psicosocial-Brasil.

4 Traducción al inglés realizada por los autores

5 Traducción al español realizada por los autores

Introdução

A utilização de atividades laborais para ocupação de pessoas com doenças mentais no Brasil teve seu início e reconhecimento em uma forma diferenciada do que hoje chamamos de oficinas terapêuticas, pois se introduziram, inicialmente, em instituições psiquiátricas e eram, geralmente, ligadas a trabalhos com o propósito de disciplinar o doente mental à ordem dos manicômios¹. O médico sanitarista Osório César, é reconhecido como uma das referências na utilização de “atividades” como terapia. Durante as décadas de 1920 e 1930, em São Paulo, realizou trabalhos com pessoas acometidas por transtornos mentais, centrado no desenvolvimento da expressão espontânea e no encorajamento da livre criação, partindo de uma abordagem baseada no estímulo, no incentivo e nas orientações técnicas, proporcionada por meio de “oficinas”². Mais tarde, no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, em 1946, a psiquiatra Nise da Silveira (1905 – 1999) propôs o uso de atividades diversas, dentre estas, as artísticas, como recurso terapêutico, aproximando-se assim do que hoje chamamos de oficina terapêutica³. Meio século mais tarde, é aprovada a lei 9.867, do deputado Paulo Delgado, em 10 de novembro de 1999, a qual dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais com a finalidade de reinserir, no mercado de trabalho e no convívio social, pessoas que necessitam de acompanhamento psiquiátrico ou com déficit cognitivo⁴. Essa regulamentação também incentiva as oficinas terapêuticas que começam a ser criadas dentro dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), os quais se constituem em serviços substitutivos ao modelo asilar de cuidado em saúde mental. A oficina terapêutica pode ser considerada como espaço onde as pessoas podem agir livremente na construção de uma identidade coletiva e na manifestação individual dos seus sentimentos e desorganizações, na busca de organizá-las por meio de um processo educativo produzido pelas experiências, buscando, assim, envolver o trabalho, a geração de renda e a autonomia do sujeito⁴. As oficinas constituem-se em importantes espaços para a reabilitação de pessoas com transtornos mentais, nos quais, ações operacionais do CAPS podem ser concretizadas⁵. A fim de que esse processo efetivamente ocorra, é necessária a disponibilização de meios pelos quais o usuário possa se expressar, elaborar seus conteúdos e avançar no processo de auto percepção e autoconhecimento⁶. Na constituição atual, as oficinas terapêuticas apresentam uma configuração que inclui atividades diversificadas, como lazer, recreação, esporte, cultura, festividades e muitas formas de arte e artesanato. Enquanto campo de intervenção psicossocial, a oficina torna-se objeto de diversas áreas do saber, como Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Música, Artes Plásticas, Agronomia, Educação, Moda e Educação Física⁷. Nestes espaços, os trabalhadores responsáveis por ministrar as atividades demonstram motivação para desenvolverem as suas atividades, bem como compreensão do que é trabalho em equipe⁸, o que é preconizado pelo CAPS enquanto serviço de base comunitária e que promove a interação entre as pessoas.

O presente estudo trata-se de um recorte da dissertação de mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) cursado entre o ano de 2012 e 2013, cujo objetivo é compreender o significado das oficinas terapêuticas no processo de trabalho para os profissionais de saúde do CAPS.

Metodologia

O presente artigo é oriundo de uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada pela teoria Histórico-Cultural de Lev Vygotsky a partir de dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com vinte e quatro trabalhadores da saúde mental de seis CAPS do município de Pelotas/RS – Brasil, no primeiro semestre de 2013. Considerando que a cidade possui seis CAPS II com equipes interdisciplinares compostas por, em média, 18 trabalhadores, buscou-se a representação dos profissionais com formação superior nas áreas médica e/ou psiquiátrica, enfermagem, serviço social e psicologia, de modo que foi entrevistado um trabalhador de cada formação por serviço, totalizando os 24 sujeitos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas em equipamento gravador digital no próprio local de trabalho dos profissionais, ou seja, no CAPS. Durante o processamento dos dados (transcrição e organização para análise), os dados foram organizados de acordo com a incidência de temáticas, as quais foram agrupadas originando as três categorias apresentadas neste trabalho. Quanto ao perfil dos sujeitos da pesquisa, segue o quadro com gênero, idade e tempo de trabalho em CAPS.

Sexo	Idade	Tempo de trabalho em CAPS em anos
F	37	5
F	37	6
F	51	10
M	63	12
F	39	11
F	50	9
F	51	18
F	49	18
F	39	6
F	41	5
F	57	10
F	49	18
F	37	10
F	53	9
F	45	18
F	51	18
M	29	10
F	36	10
M	54	13
F	38	7
F	40	9
M	42	10

Quadro de caracterização dos sujeitos.

Quanto ao gênero, pode-se observar que a grande maioria dos sujeitos é do sexo feminino. O profissional que possui menos tempo de trabalho em CAPS está vinculado há cinco anos e o que tem maior tempo, está trabalhando pelo menos há 18 anos. Pelo fato do CAPS tratar-se de um serviço de saúde pautado nas relações humanas e na subjetividade, optou-se pela utilização de um referencial teórico que pudesse dar aporte para uma análise dos processos relacionais no trabalho com base nas trocas e no aprendizado decorrente destas, considerando-se os aspectos subjetivos presentes nas relações e nas interações entre as pessoas que passam neste espaço. Lev Semiónovitch Vygotsky nasceu em 05 de Novembro de 1896, na cidade de Orsha, Bielo-

Rússia. Formou-se em Direito e Filosofia na Universidade de Moscou, em 1917. Na sua juventude, participou de um grupo de jovens intelectuais do qual também participavam Alexander Romanovich Lúria e Alexei Nikolaievich Leontiev, sendo um estudioso de linguística, psicologia, ciências sociais, filosofia e artes⁹. De acordo com a teoria sócio-histórica, entende-se que o ser humano possui, por natureza, a tendência a desenvolver-se de acordo com o meio em que convive, respondendo aos seus estímulos, construindo seus princípios baseados na cultura e na sociedade, estando essa construção relacionada diretamente com suas interações sociais¹⁰. Por esta razão, observaram-se as manifestações dos sujeitos deste estudo à luz deste referencial.

Princípios éticos

Todos os procedimentos da pesquisa ocorreram conforme projeto aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob o protocolo n° 232.387, sendo respeitados os princípios éticos conforme previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde¹¹. Buscando-se preservar a identidade dos participantes da pesquisa, na apresentação dos dados, foram atribuídos códigos alfanuméricos de acordo com a ordem de entrevista e a formação de cada trabalhador para referir cada sujeito como no exemplo: P7PSII – Profissional 7 psicólogo 1.

Resultados e discussão

Dos dados coletados emergiram as seguintes categorias: 1) Características gerais do espaço relacional 2) Interação entre usuários 3) Interação entre profissional e usuário.

□ Características gerais do espaço relacional

A oficina terapêutica, por tratar-se de uma ferramenta para o trabalho coletivo, permite uma dinâmica que preconiza e viabiliza na prática o desenvolvimento de trabalhos coletivos, o que, conseqüentemente, leva seus atores a interagirem entre si e com outras pessoas que façam parte do contexto do CAPS. Para uma efetiva reabilitação psicossocial, as interações entre equipe, usuário e ambiente são de fundamental importância, pois somente assim, o ambiente pode ser considerado como terapêutico¹⁴. De acordo com os pressupostos da reforma psiquiátrica no Brasil, as oficinas terapêuticas em saúde mental constituem-se em espaço fundamental para o CAPS, que está inserido em um modelo no qual as ações são balizadas pelas relações interpessoais entre profissionais, usuários e comunidade, sendo que o trabalho em si é relacional, por tratar-se diretamente da comunicação e das inter-relações entre as pessoas que ocupam o serviço⁴. Pessoas que possuem um bom relacionamento interpessoal constroem vínculos mais saudáveis e estão menos propensas a doenças, conquistando, ao longo da vida, maiores oportunidades e tendo maior êxito nas suas atividades cotidianas, fato esse que é estimulante e fundamental para que a equipe possa desempenhar suas funções com eficácia¹⁵. Deste modo, o espaço de oficina pode ser concebido com uma dimensão que abrange questões tangentes ao processo de trabalho da equipe interdisciplinar, por meio da qual o usuário é visto por múltiplos e distintos olhares e é compreendido na sua completude e complexidade, não somente pelo seu discurso formal, mas também por suas manifestações, nas quais ele se torna visível, interage, troca

conhecimentos e afetos ampliando seu círculo de amizades e de interações.

O espaço das oficinas é um espaço relacional, é um espaço onde as pessoas podem conversar, podem olhar o outro, entender o outro, trocar, ninguém faz oficina calado, as pessoas ali vão se colocando (P7PS11).

Então, as relações, as trocas, em cima das possibilidades e limites que a oficina possibilita, se pode olhar para o usuário, e se pode ver o quanto esse efeito terapêutico de saúde, de se reencontrar na saúde, na sua saúde e do próprio grupo é benéfico para todos [...] além disso, a oportunidade de construir amizades e novas relações é inegável (P23AS6).

Aquilo que objetivamos atingir como resultado do processo de reabilitação pode ser compreendido como fruto de um exercício pleno da cidadania, o que se busca por meio de ferramentas como as oficinas terapêuticas que proporcionam a simulação e a realização deste exercício quando se interage com outras pessoas¹⁴. Para isto, são necessários o diálogo, o entendimento e a compreensão do que é dito, caracterizando importantes aspectos relacionais para o processo de reabilitação psicossocial. Uma vez acometida por um transtorno mental, a pessoa se vê limitada nos seus aspectos relacionais, considerando os diversos fatores que muitas vezes a levam ao isolacionismo e à alienação do mundo¹⁵. Dentre estes, pode-se pensar no próprio preconceito social diante do convívio com as diferenças, as quais muitas vezes, ficam evidenciadas pelo seu comportamento ou por seus traços faciais, expressão corporal e atitudes cotidianas, que ocorrem de forma diferenciada do que é instituído e esperado pelas pessoas. Se o ambiente de oficina for organizado de maneira que viabilize o resgate da capacidade do sujeito interagir, a mesma pode ser vista como uma ferramenta relacional de grande potencialidade no CAPS, a qual deve ser considerada no momento da construção do plano terapêutico singular (PTS), estabelecido conjuntamente com o usuário, com o objetivo de reabilitá-lo para as relações interpessoais, inserção na sua comunidade e empoderamento do meio onde estiver inserido, proporcionando-lhe a sensação de ser sociável.

[...] a oficina tem esse papel, eu acho, de agregar, e quando tu trás uma pessoa para o grupo, ela fica olhando e vê que ela não está sozinha naquilo (P8ENF3).

A oficina permite a socialização, o aumento de autoestima, o resgate da cidadania, melhora do quadro psíquico através das relações entre as pessoas (P12AS2).

Agregar pode ser o termo que traz à tona mais um sinônimo para referir o relacional, ou seja, no momento em que se agregam pessoas ao espaço da oficina, torna-se inevitável seu convívio e interações provêm desse convívio como um recurso importante para a reabilitação¹⁶. Como fruto de uma construção sócio-histórica de muitos anos, há uma cultura na qual o tratamento em saúde refere-se com certa exclusividade aos profissionais da área médica, quando nos novos paradigmas que instituem saúde por uma perspectiva ampliada, entretanto, há uma descentralização do médico como única referência em saúde. Iniciativas interdisciplinares que objetivam proporcionar o cuidado ampliado podem ser consideradas de grande valia, de maneira que todos os membros da equipe devem responsabilizar-se pelos intercâmbios interinstitucionais e pela construção de novos espaços de cuidado¹⁷. Com essa atualização da atenção integral, outros aspectos como o social e o emocional passam a ser amplamente considerados como primordiais para a compreensão da pessoa como um ser complexo, bem como das suas necessidades.

O próprio CAPS diz: atenção psicossocial. Não só a parte psicológica, médica como diz aí, mas

também a parte social que é a interação deles com a sociedade (P22MED3).

Através das interações entre as pessoas, as oficinas contribuem para maior adesão ao tratamento, troca de vivências e possibilidade de adquirir conhecimentos úteis para a vida prática, habilitando o usuário para atividades que possam permitir sua inclusão na sociedade (P12AS2).

A menção à questão relacional do usuário refere-se ao seu exercício da cidadania, o que é imprescindível ser considerado pelos profissionais, para que se possa compreender o que de fato a pessoa necessita no momento de crise e, conseqüentemente, para que as ações promovidas pelo serviço sejam eficazes ao apontarem propostas significativas para sua reabilitação. O fato da pessoa não se sentir sozinha, por si, alude a um dos propósitos do próprio CAPS, que diz respeito à identificação da pessoa como sujeito, que está inserido em um meio no qual pode se deparar com outros sujeitos e partilhar com estes os seus sentimentos, anseios e objetivos enquanto ser social. O homem, por sua natureza e capacidade cognitiva é um ser sociável, que experimenta a vida por meio de suas interações com os elementos do mundo no qual faz parte, e que, nessas relações, possui responsabilidades para com este mundo¹⁸. Assim, as relações humanas também podem ser consideradas como um elemento necessário para a realização do ser humano, uma vez que elas dão sentido à vida, sentido este que motiva o ser humano a valorizar a sua própria vida e conduzi-la da forma mais saudável e equilibrada com o mundo. Considerando-se o ser humano como esse ser sociável, que constrói e se constrói nas suas interações, é fundamental pensar oficina como um espaço relacional quando se pensa tratamento em saúde mental coletiva, tornando-se inevitável admitirmos que seja por meio das interações que se percebe a pessoa. No dia-a-dia de trabalho com saúde mental, os usuários vão se construindo e reconstruindo laços que se perderam, principalmente naqueles casos de transtornos em que os sintomas são mais evidentes e fazem com que a pessoa fique isolada e, muitas vezes, discriminada pela própria família e pela sua comunidade devido a sua condição¹⁹. Tais aspectos, muitas vezes na forma da discriminação ou do próprio preconceito, são parte de uma construção histórica, que com a proposta dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, passa a ser repensado e reconstruído como um novo paradigma de atenção à pessoa com sofrimento psíquico. Então, passam a serem relevantes elementos que foram ignorados ao longo da história, como a integralidade da pessoa e as suas manifestações singulares como ser humano.

Interação entre usuários

Com o objetivo de reinserir o usuário na sua comunidade e no convívio social, o CAPS deve estar situado dentro do território de sua moradia, possibilitando-lhe as interações com sua família e comunidade, bem como o desenvolvimento de atividades nas imediações da sua moradia²⁰. Devido a fatores como o transtorno ou o pré-conceito em relação ao usuário, frequentemente o acesso ao tratamento acaba sendo retardado pelo mesmo ou pela família, mas quando chega ao serviço, acaba afinando-se com o tratamento devido ao acolhimento, as interações com outros usuários e com os profissionais do CAPS.

O difícil é ele engrenar, o difícil é tirar ele de casa e fazer ele vir, tá chegando, tá meio atrapalhado, mas depois que ele vem, ele percebe todas essas outras coisas, todas essas melhorias e a interação com as outras pessoas (P9MED1).

Tem paciente que chega aqui já dizendo que não quer participar de oficina [...] vem trazidos

pela família que já está cansada, desgastada, mas depois que a gente vai conhecendo o usuário e conversando com a família, ele já começa a entender e participar muito bem de tudo [...] é necessário conquistar a confiança (PIENF1).

A aproximação da equipe com a família, pelo estabelecimento de vínculo de confiança, é importante para que o usuário se estimule a participar das atividades propostas pelo CAPS15. A partir do momento que ele chega ao serviço e decide aderir ao tratamento, ele deverá se deparar com um grupo de pessoas que partilham, se apoiam e estão dispostas a construir um espaço para a promoção da saúde e do bem estar coletivo, considerando as possibilidades de construção de novas relações e amizades.

É o momento que os usuários têm para troca de afeto, de amizade, além da prática do exercício, de atividades artísticas, musicais, várias atividades que são desenvolvidas no CAPS (P5AS5).

Uma oficina para ser considerada como terapêutica, necessita apresentar algumas características que se referem à comunicação, ou seja, deve possibilitar ao usuário o sentimento de que ele está sendo acolhido pelo espaço, pelo coletivo a sua volta e pela equipe que o cuida⁷. Esse cenário, conseqüentemente favorecerá a comunicação do usuário por meio da sua expressão, seja verbal ou não verbal; seja objetiva ou subjetiva. A comunicação e as interações fazem parte de um amplo leque de manifestações que permeiam as ações e os acontecimentos que ocorrem dentro da oficina e que levam seus participantes a construir novos significados para isto¹⁶. Com esse aporte, pode-se pensar na oficina como espaço relacional do qual o usuário faz parte, tendo direitos e deveres para sua efetiva participação, o que implica diretamente na oportunidade de construção de relações interpessoais saudáveis através das interações.

No tratamento, eles entre eles, fazem coisas que às vezes até em casa eles não têm, que é conversar, que é trocar uma receita e falar disso, daquilo, daquele outro; eles têm aquele convívio deles ali, eu acho isso bem interessante (PI7ENF5).

A fala refere-se à oportunidade que a oficina oferece para que os usuários tenham acesso ao diálogo, ao convívio saudável e a interação com outros usuários, o que não ocorre no seio familiar devido ao desgaste das relações e as manifestações patológicas do usuário. A oficina é um lugar dinâmico, de mediação, no qual o oficinairo observa o que está acontecendo com o usuário, como ele está se manifestando nas suas interações com o meio e com outras pessoas²¹. Nesse espaço, de acordo com Vygotsky, a mediação não diz respeito somente ao ensinamento que é transmitido do profissional para o usuário, mas principalmente, refere-se à interlocução entre as pessoas de maneira que sejam criados novos significados e sentidos após o processo da internalização²², que será mediado pela oficina. Dessa forma, conhecer o que representam as interações entre as pessoas para elas mesmas, bem como sua significação num espaço controlado, pode servir de parâmetro para que a equipe tenha uma dimensão maior da sintomática da pessoa quando fora de ambientes estressores que podem ser sua casa junto da família ou mesmo o consultório individual, de maneira que, na oficina terapêutica, o usuário se manifesta mais espontaneamente.

[...] há uma interação boa entre os usuários e também deles com os profissionais, estando todo mundo prestando atenção, afinal, uns cuidam dos outros e eu acho que toda equipe consegue enxergar isso. Mesmo você não estando lá fazendo uma oficina, você está enxergando se ele está mal, se está chateado, se está mais angustiado, e você consegue fazer esse tipo de troca. Eles mesmos também acabam falando se o colega não está bem (P9MED1).

Às vezes conseguem muito mais transmitir suas ideias e sintomas ou sentimentos dentro de uma oficina do que eu orientando assim, individualmente. Isso ajuda muito percebo pra gente ver se o usuário está bem ou como realmente ele está sem a pressão do espaço mais formal, pois na atividade coletiva, eles estão descontraídos, interagindo entre eles [...] (PIENF1).

As surpresas da experimentação, o inesperado, as interações, são parte de uma dinâmica complexa e que podem despertar o ser humano para o resgate da sua vida em sociedade²³, de forma que as trocas e o aprendizado tenham uma função de estimulante para que a pessoa se valorize e passe a sonhar, a querer viver para novas conquistas.

Os usuários na oficina interagem entre eles, conversam e constroem novos laços de amizade e afetos [...] muitas vezes, depois de muitos anos afastados do convívio social, eles conseguem aos poucos voltar a interagir com outras pessoas e isso possibilita que eles voltem a vida em sociedade, o que é objetivo do tratamento do CAPS (P4ENF2).

Quanto à interação entre os usuários, é relevante a possibilidade do contato e das relações interpessoais, havendo uma tendência a manifestarem sua compreensão dessa interação como sinônimo de oportunidade para o crescimento como ser humano e para a reconstrução de laços afetivos perdidos após a doença.

Interação entre profissional e usuário

No modo psicossocial, as oficinas terapêuticas devem ser pensadas e concretizadas como espaços que podemos chamar de locais de co-produção, nos quais, pela sua característica de coletividade, trazem um sentido de fazer junto, considerando a visão global do sujeito, levando-se em conta que se está lidando com uma pessoa social, cultural, orgânica e subjetiva¹⁵. Dessa forma, faz-se necessário entender o usuário como alguém que está inserido lado-a-lado com oicineiro, ocupando o mesmo espaço em que acontecem interações entre todos os presentes e, conseqüentemente, deve ocorrer o vínculo e a aproximação entre os indivíduos.

[...] os usuários fazem um vínculo muito bom com os coordenadores e estabelecem uma comunicação muito afinada com os professores da oficina (P5AS4).

[...] oportuniza da gente ficar mais próxima do paciente, a proximidade dos profissionais e paciente, a boa comunicação, a possibilidade de saber mais sobre o paciente, na condição mais informal é muito importante (PIENF1).

Compreender o usuário enquanto pessoa que possui anseios e condições existenciais, que são única e exclusivamente dele, tangencia uma competência que deve estar afinada com o ambiente da oficina, que é a comunicação entre os participantes²⁴. Nesse sentido, a oficina fomenta as interações de forma saudável para que a comunicação também o seja, de maneira que os laços estabelecidos entre as pessoas possam ser de cumplicidade e de confiança. Ocorrendo um processo de interação nesses moldes, é possível o resgate da capacidade do usuário ser produtivo, sociável e se expressar, sentindo-se respeitado como pessoa.

[...] o que esse espaço proporciona é o vínculo, é a troca com o profissional e os outros usuários, ele sai de casa e se integra com as pessoas (P9MED1).

O significado enquanto recurso para o cuidado coletivo é o de contribuição para socialização dos pacientes portadores de sofrimento psíquico, o vínculo entre o usuário e o profissional, o aumento de autoestima e de inclusão social (P12AS2).

Pensar cuidado exige do profissional um comprometimento com a pessoa, de forma que o tocar, o sentir, o escutar e o auxílio ao outro sejam parte dos seus fazeres cotidianos para que o usuário possa superar suas dificuldades²⁵. Uma das características importantes das oficinas terapêuticas é a capacidade de proporcionar interações e construção de vínculos entre as pessoas, de forma que há um resgate da sociabilidade por meio do exercício da aproximação entre os distintos atores que frequentam esse espaço¹⁹. O comprometimento com a pessoa diz respeito à capacidade e disponibilidade do profissional para interagir com o usuário, transcendendo atribuições preconizadas pela instituição tecnicista tradicional e construindo ações condizentes com o modo psicossocial. Quando pensamos nesta perspectiva, podemos nos remeter aos ensinamentos históricos sobre cuidado em saúde, embasando-se exclusivamente no uso de ferramentas advindas das tecnologias duras, como as medicações ou instrumentos palpáveis²⁶, porém, aqui nos referimos a outra lógica de cuidado, por meio da qual, a gama de instrumentos é mais flexível e concebida por um prisma que abarca o que a mente puder criar como mecanismo de atenção à pessoa, inclusive, a própria interação do profissional com esse usuário. No que diz respeito à humanização do cuidado em saúde, há uma importante face que se refere à aproximação entre os indivíduos, cuidador e usuário, transcendendo os limites de determinadas técnicas. Havendo na oficina terapêutica esta forma de interação, poderá ser viabilizada a outros profissionais que também fazem parte do CAPS, a oportunidade de verem a pessoa por uma perspectiva que vai além daquela experimentada pelo atendimento individual.

Então, esse todo que eu consigo ver muito mais facilmente dentro da oficina, ajuda depois, nos atendimentos individuais, nas avaliações individuais, a fazer o link entre a vida da pessoa em si com a questão da doença (P10MED2).

As relações estabelecidas em uma sala de oficina, em um espaço de oficina, são espaços muito mais horizontalizados, de trocas e de outras formas de reconhecimento por parte dos indivíduos que fazem parte daquele espaço [...] e isso permite que se veja no indivíduo o que ele não apresenta nos espaços individuais como na frente de um profissional individualmente, em um espaço mais formal (P26AS6).

Uma coisa é o usuário dentro do atendimento individual, outra é dentro do atendimento coletivo. Outra coisa é o usuário participando das oficinas sem a dita pressão de tá sendo avaliado, de tá sendo analisado por uma pessoa; então acho que as oficinas, elas pegam esse outro lado do usuário que nos ajuda muito no atendimento (P21PSI5).

As falas dos profissionais vão ao encontro desta lógica de atenção quando referem que a observação da oficina permite-lhes relacionar o que vê do usuário no espaço coletivo com aquilo que o usuário refere na consulta individual, que normalmente ocorre por meio de manifestação verbal. Quanto maior a gama de opções de cuidado e atenção à pessoa, mais ampliado deverá ser o conhecimento a respeito dela, o que suscita como consequência uma expectativa de que o tratamento atinja os objetivos pressupostos pela atenção psicossocial¹⁹, e trazendo a designação espaço interativo como significado de oficina terapêutica no CAPS. Resultante das interações da equipe com os usuários, a oficina apresenta um significado especialmente relacionado com sua potencialidade de mediação das relações entre as pessoas, viabilizando a construção de mecanismos para que as pessoas venham interagir em outros espaços, partindo do exercício da

interação no micro espaço nela constituído. Há o reconhecimento da potencialidade das oficinas como terapêuticas, porém, uma importante fragilidade é apontada, no que se refere ao foco, o qual não pode fugir do propósito da reabilitação psicossocial, proporcionando ao usuário, ferramentas necessárias que proporcione a internalização de significados relevantes para sua vida⁶. Essa observação nos traz um alerta para que não percamos a qualidade desse espaço que é constatado como uma ferramenta que faz a diferença na atenção psicossocial.

Considerações finais

Após a realização deste estudo, pode-se observar que as oficinas terapêuticas, devido as suas características enquanto espaço relacional são vistas pelos sujeitos como importantes para o CAPS, uma vez que proporcionam a interação entre todas as pessoas que por ele transitam e, conseqüentemente, viabiliza o olhar da equipe interdisciplinar aos usuários e aos acontecimentos decorrentes das suas interações. Portanto, pode ser destacada a potencialidade da oficina terapêutica como espaço de mediação de relações. Deste modo, o espaço de oficina pode ser concebido com uma dimensão que abrange questões tangentes ao processo de trabalho da equipe interdisciplinar, por meio da qual o usuário é visto por múltiplos e distintos olhares e é compreendido na sua completude e complexidade, além do seu discurso verbal, por suas manifestações subjetivas, pelas quais ele se torna visível, interage, troca conhecimentos e afetos ampliando seu círculo de amizades e de interações. O exercício das relações interpessoais de modo saudável, mediado pelas atividades e ambiente de oficina, permitem que o usuário se ressocialize, aumentando seu círculo de amizades e desenvolvendo sua capacidade de comunicação e expressão, o que nem sempre acontece na família ou na própria comunidade devido ao desgaste das relações e as manifestações patológicas do usuário. O comprometimento com a pessoa por parte da equipe do CAPS refere-se à capacidade e disponibilidade dos profissionais para interagirem com o usuário, transcendendo as atribuições preconizadas pela instituição tecnicista tradicional, mas, construindo ações condizentes com o modo psicossocial e com investimento na reabilitação. É importante salientar que, devido à aplicação desse estudo ter sido restrita a cidade de Pelotas-RS, os resultados possuem generabilidade limitada, uma vez que devem ser considerados fatores culturais e características específicas dos serviços de cada localidade. Deste modo, podem-se recomendar novos estudos que avancem na problemática investigada, incluindo outros participantes em outros cenários.

Referências bibliográficas

1. Mendonça TCP. As Oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Rev. Psicologia Ciência e Profissão* 2005; 25(4): 626-35.
2. Ferraz MHT. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial; 1998.
3. Melo W. Nise da Silveira e o campo da saúde mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine* 2009; 5: 30-52.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Almeida N. Contribuições à tematização das Oficinas nos Centros de Atenção Psicossocial. In: Costa CM, Figueiredo AC. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 167 – 72.
6. Valladares ACA, Lappann-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Rev Eletron Enferm* 2003; 5(1): 4-9.
7. Lappann-Botti NC, Labate RC. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(4): 519-26.
8. Farias ID, Thofehn MB, Amestoy SC, Arrieira IO. Relações de trabalho na equipe de oficinairos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Rev Urug Enferm* 2015; 10(1): 22 – 31.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> [consulta: 26 out 2015].
10. Alves DS, Guljor AP. O cuidado em saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec/IMS-UERJ/Abrasco; 2006. p. 221-40.
11. Del Prette A, Del Prette ZAP. Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático. [Internet]. 2006. Disponível em: <http://betara.ufscar.br:8080/pesquisa/rihs/armazenagem/pdf/artigos/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico/view> [consulta: 12 de setembro de 2015].
12. Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Júnior A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Rev Latino-am Enferm* 2006; 14(3): 448-56.
13. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mienke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. *Rev Enferm UERJ* 2006; 14(3): 366-71.
14. Jucá VJS, Medrado AC, Safira L, Gomes LPM, Nascimento VG. Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial. *Mental* 2010; 8(14): 93-113.
15. Cabral B, Lucena M, Oliveira M, Gouveia M, Freitas P, Pereira S, et al. Estação Comunidade. In: Lancetti A. *SaúdeLoucura: saúde mental e saúde da família*. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 109-16.
16. Frankl VE. *Psicoterapia e sentido da vida*. 4ª. ed. São Paulo: Quadrante; 2003.
17. Pinho LB, Kantorski LP, Wetzel C, Schwartz E, Lange C, Zillmer JCV. Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais. *Esc Anna Nery* 2013; 17(3): 534-41.

18. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência Saúde Coletiva* 2009; 14(1): 159-64.
19. Greco MG. Oficina: uma questão de lugar? In: Costa CM, Figueiredo AC. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 83-94.
20. Thofehrn MB, Leopardi MT. Construtivismo sócio-histórico de Vygotsky e a Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(5): 694-8.
21. Lima EA. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: Costa CM, Figueiredo AC. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 59-82.
22. Wetzel C, Almeida MCP. A construção da diferença em saúde mental no município: a experiência de São Lourenço do Sul - RS. *Saúde Debate* 2001; 25(58):77-87.
23. Soares MC, Santana MG, Siqueira H. O cuidado de enfermagem no cotidiano das enfermeiras (os) autônomas (os). À luz de alguns conceitos da teoria humanística de Paterson e Zderard. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9(2):106-17.
24. Oliveira EB, Souza NVM. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. *Rev Enferm. UERJ* 2012; 20(4): 457-62.
25. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* 2006; 8(1): 9-16.