

OFICINAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

THERAPEUTIC WORKSHOPS IN MENTAL HEALTH: POTENTIALS AND CHALLENGES

Bruna Fagundes de Freitas¹
Fernanda Nogueira Campos Rizzi²

RESUMO

As oficinas terapêuticas são consideradas práticas de cuidado em Saúde Mental muito importantes que potencializam o tratamento e, portanto, o estudo de tal temática se faz necessário para aprofundar os conhecimentos e contribuir para uma atenção maior quanto à instalação da lógica manicomial. Buscou-se realizar uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, partindo de um referencial teórico expositivo e crítico, tendo por objetivo verificar o processo de construção das oficinas terapêuticas em saúde mental, atentando-se ao surgimento de um saber-fazer que possa se tornar impositivo e/ou sem produção de fato terapêutica. Os principais resultados encontrados, apontaram que de fato, as oficinas podem perder o fator terapêutico, caso as atividades não incluam a participação ativa dos integrantes, bem quando se constituem como reprodução mecânica, não havendo espaço para a criação e transformação. Outro ponto encontrado, se refere à importância da multidisciplinaridade, pois os profissionais de múltiplas áreas podem contribuir com olhares diversos e uma variedade de atividades, que proporcionam um melhor acolhimento dos sujeitos. As pesquisas também mostraram a necessidade de questionamentos e problematizações constantes sobre as oficinas terapêuticas, pois elas englobam não só questões de tratamento em saúde mental, como também apresentam dimensões políticas, sociais e culturais. Assim, considera-se importante que estudos sobre oficinas terapêuticas continuem sendo realizados, sendo essencial que a Reforma Psiquiátrica e por conseguinte, a Luta Antimanicomial sejam permanentes e aqueles que se dispuserem a trabalhar com as oficinas, assumam um compromisso ético-político contra as variadas formas de opressão e violência, mesmo as mais sutis.

Palavras-chave: oficinas terapêuticas; saúde mental; reabilitação psicossocial; luta antimanicomial.

ABSTRACT

Therapeutic workshops are considered very important mental health care practices that enhance treatment and, therefore, the study of this topic is necessary to deepen knowledge and contribute to greater attention regarding the installation of the asylum logic. We sought to carry out qualitative and bibliographical research, based on an expository and critical theoretical framework, with the aim of verifying the process of building therapeutic workshops in mental health, paying attention to the emergence of know-how that can become imposing and /or without truly therapeutic production. The main results found showed that, in fact, workshops can lose their therapeutic factor if the activities do not include the active participation of members, as well as when they are constituted as mechanical reproduction, with no space for

¹Residente em Atenção à Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia. brunafagfreitas@gmail.com

²Orientadora – professora da Universidade Federal de Uberlândia, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. fnocam@gmail.com.

creation and transformation. Another point found refers to the importance of multidisciplinary, as professionals from multiple areas can contribute with different views and a variety of activities, which provide a better reception for subjects. The research also showed the need for constant questioning and problematization about therapeutic workshops, as they not only encompass mental health treatment issues, but also present political, social and cultural dimensions. Thus, it is considered important that studies on therapeutic workshops continue to be carried out, and it is essential that the Psychiatric Reform and, consequently, the Anti-Asylum Fight are permanent and those who are willing to work with the workshops, assume an ethical-political commitment against the various forms of oppression and violence, even the most subtle ones.

Keywords: therapeutic workshops; mental health; psychosocial rehabilitation; anti-asylum struggle.

INTRODUÇÃO

Levando em consideração os preceitos da Reforma Psiquiátrica e dos Movimentos da Luta Antimanicomial, entende-se que é necessário criar estratégias de trabalho que não reproduzam a lógica manicomial, mesmo em suas manifestações mais sutis. Diante disso, é possível considerar as oficinas terapêuticas enquanto ferramentas integrantes de tal estratégia, a fim de propiciar promoção da autonomia, fortalecimento do vínculo entre profissionais e paciente, além de pacientes e pacientes, proporcionando um espaço no qual através da criatividade em diversas práticas, seja possível realizar um cuidado que acolha a singularidade, os afetos e diversas formas de comunicação e expressão.

De acordo com Pires, Ximenes e Nepomuceno (2013), no contexto global, várias legislações e sistemas de saúde em diferentes nações têm enfatizado a importância de restaurar a dignidade dos indivíduos em sofrimento mental através de iniciativas centradas na reinserção social, sendo crucial reconhecer que esta noção nem sempre prevaleceu e que a situação atual é o resultado de uma extensa defesa e questionamentos feitos em apoio aos direitos humanos dos indivíduos com transtornos mentais.

Nesse sentido, faz-se importante uma breve contextualização histórica a respeito do campo da Saúde Mental. Dias (2018) aponta que durante a década de 1970, período caracterizado pela redemocratização política no Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica, inspirado no modelo italiano, ganhou impulso, sendo que defendia a desconstrução e a desinstitucionalização das práticas psiquiátricas tradicionais, assim como promovia o desenvolvimento de novos modelos de cuidado em saúde mental.

Como resultado, houve uma redução nacional no número de leitos em instituições psiquiátricas e o modelo asilar, que via a loucura e os considerados loucos através das lentes da categorização, alheamento e diversas formas de tratamento físico e moral, abre espaço para serviços que visavam restaurar a cidadania e os direitos dos indivíduos com transtornos mentais (Dias, 2018).

Hoje, tais serviços constituem uma rede de atenção à saúde mental, conhecida como Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que engloba diversos serviços que funcionam como alternativas aos hospitais psiquiátricos, sendo que o objetivo principal da Política Nacional de Saúde Mental é a consolidação de um modelo de atenção de base comunitária que priorize a liberdade e a acessibilidade (Caldas *et al*, 2019; Brasil, 2013).

Como forma de operacionalização da reabilitação psicossocial, as oficinas terapêuticas servem como valiosa forma de assistência nos serviços de atenção à saúde mental e podem ser categorizadas em três tipos principais: expressivas, geradoras de renda e focadas na alfabetização. Além disso, conta-se com multidisciplinaridade para enriquecer as práticas (Caldas *et al*, 2019; Lima; Peres, 2018).

Apesar da implementação da Reforma Psiquiátrica, bem como do estabelecimento de leis e portarias, permanece a influência da lógica manicomial nas interações entre usuários e profissionais dos serviços de saúde mental, de modo que a luta contra o sistema opressivo asilar precisa ser um esforço contínuo (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013; Oliveira, 2021).

Assim, torna-se de suma importância analisar de forma reflexiva e crítica, as práticas das oficinas terapêuticas, a fim de identificar se essas ferramentas potentes podem contribuir para a legitimação de valores socialmente aceitos como certos e/ou ainda, realizadas com o objetivo de meramente ocupar o tempo, bem como perpetuar exclusões e reprodução de um saber-fazer manicomial.

Na busca de compreender melhor essa temática, elaborou-se como problema a ser investigado, a maneira pela qual as oficinas terapêuticas concebidas enquanto ferramentas de reabilitação psicossocial, possam estar sendo feitas ao avesso. Para tanto, buscou-se realizar uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, partindo de um referencial teórico expositivo e crítico.

Dessa maneira, objetiva-se verificar o processo de construção das oficinas terapêuticas em saúde mental, atentando-se ao surgimento de um saber-fazer que possa se tornar manicomial, impositivo e/ou sem a produção de fato terapêutica.

Completando as metas, apresenta-se como objetivos específicos: analisar artigos que versem sobre oficinas terapêuticas em saúde mental, rastreando as principais críticas; identificar possíveis caminhos para práticas de fato antimanicomiais, que promovam a autonomia,

expressividade, criatividade, fortalecimento de vínculos e acolhimento da singularidade; verificar os desafios e potencialidades quanto ao trabalho com oficinas terapêuticas.

É importante destacar, que este projeto surge da reflexão sobre a importância do trabalho com oficinas terapêuticas, em suas diversas modalidades no tratamento em Saúde Mental, visto que se constituem enquanto espaços relacionais, que potencializam o cuidado, oportunizando diferentes formas de expressão da subjetividade e exercício da cidadania, assim como podem ter utilizadas enquanto catalisadores de transformações individuais e coletivas.

Assim, abordar essa temática poderá ampliar o conhecimento acadêmico da questão, assim como estimular novas pesquisas, visto que este estudo não pretende esgotar o assunto. A partir da investigação crítica, novas formas de intervenção poderão também ser pensadas, podendo assim estimular um olhar atento para o engessamento e desejos de manicômio que possam capturar as práticas em saúde mental. A seguir, será discutida a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa.

METODOLOGIA

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos e abarcar o tema, realizou-se neste estudo, a construção de um artigo teórico, que de acordo com Severino (2016), é um tipo de texto acadêmico que tem como objetivo principal apresentar uma reflexão teórica sobre determinado tema. Nele, o autor realiza uma pesquisa bibliográfica abrangente e aprofundada, buscando compreender as diferentes perspectivas teóricas existentes sobre a temática em questão, assim como pode apresentar uma discussão crítica sobre as implicações e relevância das teorias existentes.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2008), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sobre a temática escolhida, a fim de se construir o referencial teórico que irá oferecer embasamento ao que se pretende pesquisar. A abordagem empregada é a qualitativa, apontada por Neves (1996) como uma gama diversificada de metodologias interpretativas que se esforçam para elucidar e decifrar os intrincados elementos de um sistema multifacetado de significados.

Para obtenção dos dados necessários, foi realizado um levantamento bibliográfico através do Google Acadêmico, a partir da utilização de palavras-chave como: eficácia das oficinas terapêuticas, saúde mental, luta antimanicomial, neoliberalismo e crítica. Enquanto

critérios de inclusão, considerou-se artigos de 2013 a 2023, que apontassem estudos sobre oficinas terapêuticas em saúde mental, apresentando uma visão crítica e antimanicomial.

Enquanto critérios de exclusão, determinou-se que não seriam selecionados para esta pesquisa, os artigos a serem utilizados nos resultados e discussões, aqueles que trouxessem em seu escopo, grupos terapêuticos e práticas grupais que não pudessem ser consideradas oficinas, bem como as publicações que não atendessem aos critérios de interesse conforme os objetivos.

Após a realização da busca pelo material bibliográfico, foi realizada uma pré-seleção através da leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar quais estariam em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Os artigos pré-selecionados passaram novamente por leitura, desta vez mais detida e minuciosa, sendo selecionados oito artigos para análise. As publicações escolhidas foram organizadas em três categorias, separadas conforme as temáticas que se repetiram e a pertinência delas ao assunto e objetivos deste estudo, sendo as mesmas: espaço relacional, reabilitação psicossocial e cidadania; a importância da multidisciplinaridade; um olhar crítico sobre as oficinas terapêuticas.

Além disso, foram utilizadas algumas publicações mais antigas que as usadas nos resultados e discussões, para a construção do referencial teórico, pois considerou-se a relevância delas para o campo da Saúde Mental, visto que foram e ainda são importantes para a compreensão de diversos fenômenos no mesmo. Tais referências são consagradas, seja em sua historicidade, assim como em sua compreensão e reflexões críticas, o que leva à contemplação sobre o quanto se avançou e o quanto se manteve do paradigma manicomial que se busca superar. Logo após, serão apresentadas as bases teórica usadas para fundamentar a temática escolhida para estudo neste artigo.

REFERENCIAL TEÓRICO

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA LOUCURA

A posição social do fenômeno da loucura passou por transformações ao longo da história. Inicialmente, na história da loucura no ocidente, os loucos eram considerados possuídos por deuses ou por suas paixões, a ideia de possessão com o cristianismo trouxe a teoria de que a loucura era manifestação dos demônios ou de habilidades divinas. Na Idade Média a burguesia criadora de normas para diferenciar classes, reprovava a ociosidade, condenando a loucura e pessoas que viviam em situações vulneráveis, iniciando-se um processo de exclusão do louco junto a ladrões, prostitutas e doentes. Neste período foram criadas

instituições para corrigir a improdutividade através da imposição do trabalho e outras atividades. Tais atividades não se tratavam de intervenções terapêuticas e sim da aplicação da lei e ordem social. Outro ponto a se considerar é que na sociedade ocidental, a razão é excessivamente valorizada, tornando a desrazão estigmatizada e algo a ser erradicado da convivência humana (Cedraz; Dimenstein, 2005).

Ao longo do século XVII, o conceito de exclusão manifestou-se na forma de Hospitais Gerais, que foram criados com o intuito de limpar os espaços públicos, retirando deles, indivíduos considerados uma ameaça à razão, à moralidade e ao social. É importante notar que estes hospitais não tinham uma finalidade médica, mas funcionavam como meio de manutenção da ordem pública, excluindo pessoas consideradas inimigas da monarquia ou do Estado, que ameaçavam o bem-estar das classes dominantes (Brito; Dimenstein, 2008).

A partir da Revolução Francesa, que foi marcada pelos princípios da liberdade, igualdade e fraternidade, foram introduzidas mudanças significativas nas instituições sociais. Neste contexto, o papel dos hospitais transformou-se, passando de meros centros de alojamento para locais de categorização e observação de doenças. Como resultado, os hospitais transitaram para instalações de tratamento, onde a perícia médica se entrelaçou com estratégias disciplinares (Cedraz; Dimenstein, 2005).

De acordo com Amarante (1996), Pinel, conhecido como o progenitor da Psiquiatria, percebia a doença como um desregramento de emoções e que a sua cura seria através da reintegração do indivíduo alienado à realidade, regulando os seus impulsos e dissipando os seus delírios. Conseqüentemente, num esforço de reabilitação do psiquismo alienado, defendeu-se a implementação de uma abordagem moral junto ao trabalho terapêutico e repressão.

Já no Brasil, o início da intervenção em saúde mental remonta à chegada da família real em 1808. Neste período, devido ao significativo crescimento urbano e mudanças econômicas, necessitou-se de uma reorganização e como resultado, em 1830, a Sociedade de Medicina criou uma comissão para avaliar os indivíduos com transtornos mentais nas cidades, os quais eram obrigados a residir em instituições especializadas conhecidas como Casas de Misericórdia, que estavam sob a autoridade da Igreja (Oliveira, 2021).

Foucault (1975) argumentou que, com a ascensão do capitalismo, a loucura se transformou em uma doença mental, uma vez que não tinha valor para o trabalho alienado, de modo que qualquer coisa que não estivesse em conformidade com a nova ordem social era considerada patológica e fora do normal, necessitando de exclusão ou correção. Nesse sentido, o período em questão, destacou-se pela mudança no sentido de ver a loucura através das lentes

da doença e o subsequente domínio médico na saúde mental, particularmente no campo da psiquiatria.

Com o surgimento desses trabalhos que questionavam o saber-fazer em saúde mental, houve um impulsionamento para reavaliar a abordagem do adoecimento psíquico, levando ao início da Reforma Psiquiátrica global. Esta reforma pode ser caracterizada como uma progressão histórica que abrange análise crítica e implementação prática, enraizada numa nova compreensão dos seres humanos como biopsicossociais, que ganhou destaque após a Segunda Guerra Mundial. O objetivo principal da Reforma foi desafiar as estratégias existentes e gerar soluções inovadoras para remodelar a estrutura convencional da Psiquiatria Clássica (Amarante, 1995). Nesse sentido, faz-se importante compreender como se deu a Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo isso exposto no tópico seguinte.

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

O surgimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil durante a década de 1970 marcou um afastamento significativo do modelo centrado no hospital, com vários movimentos criticando suas deficiências. Notavelmente, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) surgiu no Rio de Janeiro em 1978, desempenhando um papel proeminente na defesa dos direitos para os sujeitos psiquiatrizados e desenvolvimento de políticas públicas em saúde mental. O foco inicial do movimento envolveu a crítica ao modelo psiquiátrico tradicional e a implementação de uma nova lógica que rompesse com a função médico-terapêutica. Conseqüentemente, ocorreu uma mudança de paradigma, sendo a desinstitucionalização da loucura proposta como uma nova abordagem (Amarante, 1995). Desinstitucionalizar implica não apenas em desencarcerar os chamados loucos, mas também rediscutir o fenômeno do enlouquecimento como objeto da psiquiatria, como doença, colocando o sujeito em evidência ao invés de seus sintomas e diagnósticos.

Oliveira (2021) expõe que em 1987, o movimento dos trabalhadores da saúde mental em Bauru enfatizou a importância do envolvimento da sociedade em questões relativas à saúde mental e à assistência psiquiátrica, reunindo-se sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Isto serviu como um marco significativo na luta contínua contra o modelo asilar.

A autora também comenta que o ano de 1990 testemunhou a proclamação da Declaração de Caracas, um momento crucial em que as nações se comprometeram a reorganizar os seus sistemas psiquiátricos. Este documento significativo desempenhou um papel muito importante

ao inspirar o Brasil a adotar abordagens alternativas de cuidados, desmantelando assim o ultrapassado modelo asilar (Oliveira, 2021).

É relevante mencionar que outro marco importante ocorreu no ano de 2001, pois houve uma virada considerável na assistência à saúde mental no Brasil com a implementação da Lei Federal nº 10.216, cujo objetivo foi salvaguardar os direitos dos indivíduos com perturbações mentais e trouxe alterações valiosas ao modelo de cuidados à saúde mental existente (Oliveira, 2021).

Nesse sentido, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde, foram criados diversos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que incluíram Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), redes de atenção à saúde mental, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e abrigos, entre outros, sendo o objetivo principal desses serviços fornecer apoio a indivíduos em sofrimento psicológico, preservando simultaneamente as suas ligações familiares e sociais, assim como promover a autonomia das pessoas no seu próprio tratamento (Oliveira, 2021).

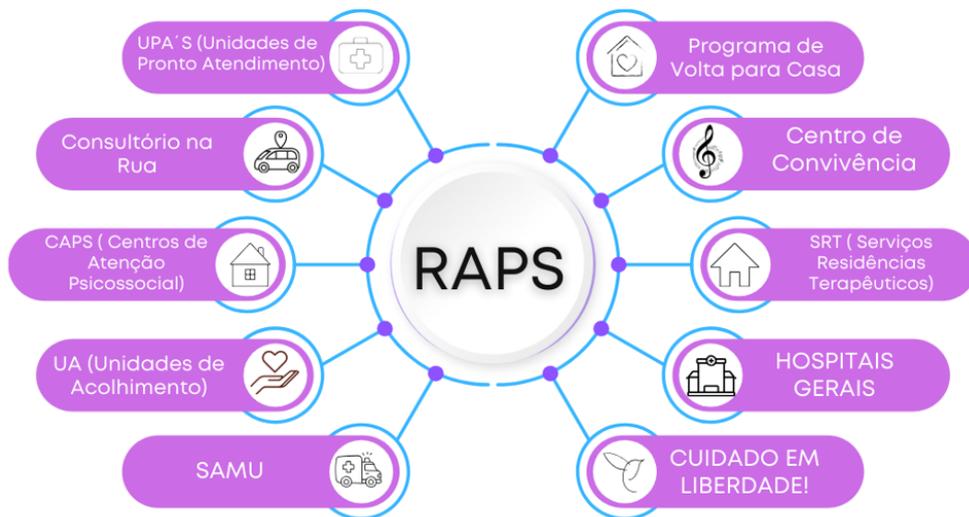
A implantação do CAPS, juntamente com outros serviços substitutivos, foi iniciada oficialmente em 2002 por meio da portaria nº. 336/GM, que objetivou ampliar o alcance e a diversidade de tais serviços, que se dedicam ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, facilitando tanto o tratamento clínico quanto a reabilitação psicossocial. O CAPS funciona como um serviço regionalizado e integrado ao SUS (Sistema Único de Saúde), com o objetivo de substituir os hospitais psiquiátricos tradicionais e promover a inclusão e a cidadania dos usuários e seus familiares. As atividades desenvolvidas pelo CAPS seguem o modelo de clínica ampliada, empregando práticas de atenção psicossocial que buscam melhorar a qualidade de vida, a autonomia e a agência dos indivíduos. Assim, na definição de estratégias terapêuticas é imprescindível considerar a finalidade das atividades e envolver técnicos, usuários, familiares e comunidade, através de psicoterapia em grupo ou individual, iniciativas de envolvimento comunitário, oficinas terapêuticas, monitoramento de medicamentos e muito mais (Brasil, 2004). É importante destacar como os serviços de atenção e cuidado à Saúde Mental são articulados, sendo justamente isso o que será abordado no tópico adiante.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

Em 2011, a implementação da Portaria nº 3.088 trouxe uma reorganização dos serviços e estratégias do sistema de saúde. Esse novo arranjo visava promover um cuidado integral e contínuo, fomentar a integração e a interação entre os serviços e estabelecer conexões

horizontais entre atores e setores. Essa abordagem contrastava com os programas anteriores fragmentados e com ações curativas isoladas em serviços e especialidades. Essa reorganização deu origem à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, o arcabouço organizacional proposto para a saúde mental, derivado do modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS), engloba diversos componentes caracterizados por distintos níveis de consistência tecnológica, fomentando o trabalho em equipes multidisciplinares (Brasil, 2011). Nesse sentido, a figura 1 ilustra os componentes da RAPS.

Figura 1 - Rede de Atenção Psicossocial - RAPS



Fonte: Brasil (2024)

Conforme apresentado na figura 1, é possível perceber que a RAPS preza por um cuidado em liberdade, com base territorial e comunitária, tendo vários níveis de atenção e cada um possui por componentes, serviços como: Unidades Básicas de Saúde, Equipes de Saúde da Família, as eMulti (equipes multiprofissionais), Consultório na Rua, apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e os Centros de Convivência e Cultura, sendo tais serviços integrantes da Atenção Básica à Saúde. Já os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas variadas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II, CAPS ad III e CAPS infanto-juvenil, fazem parte da Atenção Psicossocial Estratégica, também conhecida como Atenção Especializada ou Atenção Secundária, sendo que cada tipo aumenta em tamanho, complexidade e cobertura populacional (Brasil, 2004; Brasil, 2024).

Vale destacar que os CAPS são dispositivos de acolhimento e cuidado destinado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, assim como de indivíduos em sofrimento

psíquico devido ao uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. Tais serviços apostam em uma abordagem de clínica ampliada, compreendendo que o usuário em sofrimento é um ser biopsicossocial, sendo que suas necessidades precisam ser ouvidas de forma integral, atentando-se para questões não só físicas e psicológicas, como também sociais, econômicas, culturais, de gênero e raça. O CAPS deve visar um tratamento em liberdade, no qual o sujeito seja protagonista e participe ativamente do processo, tendo um caráter aberto, comunitário e territorial (Brasil, 2004).

Continuando a descrição da figura 1, tem-se dispositivos como: SAMU, sala de estabilização, Unidades de Pronto Atendimento 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, sendo os mesmos elementos da Atenção de Urgência e Emergência. Outro tipo de atenção oferecida pela RAPS, consiste na Atenção Residencial de Caráter Transitório, que envolve os Serviço de Atenção em Regime Residencial e UAs (Unidades de Acolhimento) que são residências temporárias para pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas, que são acompanhadas pelo CAPS e encontram-se em vulnerabilidade social/familiar e que precisam de acolhimento terapêutico e proteção (Brasil, 2004; Brasil, 2024).

Prosseguindo a explicação da figura 1, no que tange aos Hospitais Gerais, existem os leitos de saúde mental e enfermaria especializada, assim como os Serviços Hospitalares de Referência, para acolher pessoas em situação de crise, em decorrência de transtornos mentais graves e por uso de álcool e outras drogas, que necessitam de internação para estabilizar, sendo que tais serviços fazem parte da Atenção Hospitalar, também chamada de Atenção Terciária. Outro ponto muito importante da RAPS, diz respeito às Estratégias de Desinstitucionalização, das quais fazem parte os Serviços Residenciais Terapêuticos, destinados às pessoas egressas de longas internações, a partir de 2 anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia e que têm vínculos familiares fragilizados, além do Programa de Volta Para casa, que é voltado para a mesma população, oferecendo um auxílio à reabilitação psicossocial. Por fim, há as Estratégias de Reabilitação Psicossocial, que são relacionadas a iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (Brasil, 2004; Brasil, 2024).

Lima e Guimarães (2019) salientam que apesar do progresso inegável, é imperativo analisar criticamente as deficiências, tanto pré-existentes como recentemente surgidas, associadas ao estabelecimento da RAPS. Dessa forma, compreende-se que há deficiências estruturais nos serviços comunitários, precariedade nas relações profissionais, ausência de mecanismos de monitorização e avaliação tanto a nível da RAPS como da política pública de

saúde mental, discrepâncias na eficácia dos serviços em diferentes conjunturas nacionais, critérios ambíguos para alcançar uma abrangência eficaz no território, limitações quanto a coordenação de ações intersetoriais, estratégias inadequadas para enfrentar a vulnerabilidade social dos indivíduos e uma ênfase exagerada na gestão de crises e no papel centralizado dos CAPS na organização do cuidado na comunidade, além da escassez especialmente de recursos humanos gerada pelo subfinanciamento.

A seguir, serão apresentadas as oficinas terapêuticas enquanto ferramenta para potencialização do tratamento em Saúde Mental, visto que são utilizadas para trabalhar a reabilitação psicossocial, em suas diversas nuances.

OFICINAS TERAPÊUTICAS

Nunes, Torres e Zanotti (2015) explicitam que o início das oficinas terapêuticas como são entendidas hoje no Brasil, remonta ao trabalho pioneiro de Nise da Silveira na década de 1940. Como psiquiatra, ela introduziu uma abordagem inovadora que enfatizava o valor terapêutico das oficinas, ao mesmo tempo que aumentava a conscientização sobre potenciais abusos que aconteciam no âmbito institucional. No centro desta abordagem praticada por Nise, estava o conceito de convite, em que os indivíduos eram incentivados, mas não obrigados a participar das oficinas que abrangiam uma série de atividades, incluindo trabalho manual (carpintaria, costura e sapataria), artes expressivas (pintura, escultura, música e dança), atividades recreativas (excursões e celebrações) e compromissos culturais.

Desse modo, é importante compreender que as oficinas terapêuticas correspondem a uma das diversas formas de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo principal de reabilitar e reintegrar pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Essas oficinas proporcionam um espaço de convivência e autoexpressão, podendo ser categorizadas em três tipos: oficinas expressivas, que oferecem oportunidades de expressão artística por meio de diversos meios, como pintura, escultura e desenho, expressão corporal através da dança, da ginástica e de técnicas teatrais, bem como a expressão verbal através da criação de poesia, contação de histórias e exercícios de leitura e escrita, assim como atividades musicais, fotografia e teatro; geração de renda que concentram-se no ensino de habilidades específicas que podem ser usadas para gerar renda, como culinária, costura, carpintaria e etc. E por fim, oficinas de alfabetização que visam aprimorar as habilidades de escrita e leitura, importantes para a construção e reconstrução da cidadania de indivíduos que talvez não tenham

tido acesso à educação ou não tenham conseguido concluir a escolaridade (Nunes; Torres; Zanotti, 2015).

As mesmas autoras continuam suas reflexões e reiteram que nesse cenário do trabalho com oficinas terapêuticas, a promoção de autonomia é fundamental para a proposta do CAPS e se alinha aos objetivos do Ministério da Saúde na implementação desses serviços, assim como desempenha um papel crucial na reintegração das pessoas em seu ambiente e no restabelecimento das suas conexões com a comunidade e a família, apostando também no trabalho multidisciplinar, pois profissionais de diversas áreas, sejam da saúde ou não, contribuem com compreensões plurais, além de que a diversificação de atividades propiciam o acolhimento dos participantes em suas diferenças.

É importante ressaltar que a abordagem de tratamento implementada na proposta do CAPS, gira em torno do trabalho em grupo, cujas atividades podem ser categorizadas com base em seus objetivos específicos e na experiência de cada profissional. Essas atividades abrangem grupos operativos, atendimento clínico em grupo e oficinas terapêuticas, sendo que estas são realizadas por qualquer membro da equipe multidisciplinar, incluindo monitores e estagiários. A implementação dessas oficinas é orientada pela disponibilidade dos profissionais e pelas necessidades e interesses de tratamento dos usuários (Nunes; Torres; Zanotti, 2015).

Nunes, Torres e Zanotti (2015) também salientam que é importante considerar o impacto terapêutico de cada oficina nos participantes, mesmo para aqueles que não se envolvem ativamente nas atividades em grupo, pois ao integrar os indivíduos nas mesmas, independentemente do seu nível de participação, as oficinas podem servir como um espaço terapêutico que promove a convivência e respeita as diferenças. Contudo, é importante ressaltar que nem todas as oficinas cumprem esse propósito terapêutico, pois algumas podem servir apenas como forma de ocupar o tempo e/ou reproduzir atividades mecanicamente. Portanto, uma oficina torna-se verdadeiramente terapêutica quando possibilita ao indivíduo passar por mudanças subjetivas, de maneira que possa haver reflexão sobre os sentidos tanto do profissional em relação ao usuário quanto deste para si mesmo.

Segundo Rauter (2000), as oficinas terapêuticas visam estabelecer novas conexões entre diversos elementos como a produção do desejo, o trabalho e a criação artística. O objetivo não é conformar-se à ordem existente, mas sim restabelecer uma ligação entre o trabalho, a arte e os aspectos fundamentais da vida, como a criação e o desejo. Através deste processo, surge o potencial para reinventar a vida quotidiana, à medida que os modos de vida tradicionais são desmantelados pelas forças do capitalismo. Esta reinvenção é também essencial para a

exploração de novas possibilidades e a invenção de estilos de vida alternativos, que podem ser descritos como uma forma de plasticidade.

Rauter (2000) levanta questões sobre as motivações subjacentes ao uso extensivo de perguntas e à problematização constante em ambientes de oficina. A autora oferece insights sobre essas questões, sugerindo que trabalhar com oficinas levanta não apenas preocupações relacionadas ao tratamento de doenças mentais, mas também abrange políticas sociais fundamentais e o papel do desejo na formação da realidade e dos mundos concretos. Assim, fica evidente que a tarefa essencial para a preservação do mundo humano envolve o estabelecimento de melhores relações entre a produção de desejo e a produção social, com o objetivo de melhorar a vida. Esse esforço se estende além do âmbito dos usuários de psiquiatria e abrange a sociedade como um todo.

Ao considerar a necessidade de problematizar não apenas as oficinas terapêuticas, mas também o campo da saúde mental, torna-se crucial refletir e dar atenção às ideias apresentadas por Alverga e Dimenstein (2006) sobre os desejos de manicômio, pois eles permeiam o tecido social e por vezes servem como força motriz que sustenta as instituições de saúde mental. Entende-se que esses desejos manicômiais se manifestam como um desejo interno de dominar, subjugar, classificar, hierarquizar, oprimir e controlar, sendo que eles são evidentes em todas as formas de expressão que estão enraizadas numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica. Eles destacam uma rigidez que confina a experiência da loucura, construindo estereótipos para o indivíduo louco e prescrevendo métodos questionáveis para lidar com eles.

Ao examinar as diversas manifestações do neoliberalismo na vida cotidiana, pode-se notar sua presença sutil e difusa, sugerindo uma possível conexão entre ele e as aspirações de manicômio. Segundo Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo pode ser entendido como a racionalidade que sustenta o capitalismo contemporâneo. Ao contrário do liberalismo clássico, que enfatizou o papel do Estado no estabelecimento de fronteiras, o neoliberalismo representa um afastamento deste modelo e estabelece uma nova forma de governança conhecida como governamentalidade. Este sistema normativo, que surgiu entre as décadas de 1980 e 1990, estende-se para além do domínio do Estado e permeia todos os aspectos da vida, impactando assim, a construção das subjetividades. Dardot e Laval defendem que a lógica de mercado, caracterizada pela concorrência e por modelos empresariais, serve como um imperativo que procura regular todos os tipos de relações, sejam elas econômicas ou interpessoais.

A racionalidade neoliberal engloba um aspecto significativo que gira em torno da noção de liberdade. No entanto, apresenta uma situação paradoxal em que a liberdade depende da adesão ao sistema normativo de consumo, ao mesmo tempo que impõe certas limitações. Neste

sistema, onde todos os aspectos da vida podem ser mercantilizados como um “nicho de mercado”, as implicações para a saúde mental são profundas. O sofrimento, quando transformado numa procura de mercado, torna-se potencialmente lucrativo, restringindo assim a prestação de cuidados apenas aos serviços que geram ganhos financeiros (Dardot; Laval, 2016).

Ao considerarmos os avanços da racionalidade neoliberal no contexto brasileiro, observamos um enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, de toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), devido às políticas neoliberais que visam utilizar recursos públicos para estimular o setor privado. Este processo envolve ações como o desinvestimento, a terceirização/privatização, a focalização e a erosão das políticas sociais, particularmente as de caráter universal, levando à privação dos direitos sociais dos trabalhadores. Paralelamente, a divulgação de publicidade que prejudica o sistema de saúde ocorre através de canais controlados por interesses econômicos, incluindo os principais jornais e redes de televisão. Apesar de ser reconhecido internacionalmente e utilizado por 70% da população, o sistema de saúde enfrenta táticas de descrédito. Além disso, há um aumento contínuo dos investimentos na saúde privada, promovendo a imposição de práticas de hospitalização e terapias pré-determinadas nas comunidades participantes da RAPS (Chauvet, 2020).

Após o apanhado feito no referencial teórico, foi possível compreender o processo histórico-político da Saúde Mental no Brasil, o estabelecimento da RAPS, assim como quanto à construção do trabalho com as oficinas terapêuticas, o que serviu de base para a discussão que será realizada em seguida, a partir dos resultados encontrados nesta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

ESPAÇO REALACIONAL, REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E CIDADANIA

Ao longo da história, uma proporção significativa de indivíduos que sofrem com transtornos mentais, teve seus direitos fundamentais sistematicamente negados e foram tratados sem dignidade. Atualmente, a tarefa de defender e reforçar espaços e políticas públicas de saúde mental destinadas a alargar o acesso aos cuidados, continua a ser um desafio constante (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Nessa perspectiva, além de abordar a doença em si, é essencial reconhecer e agir na vida concreta desses sujeitos. Isto inclui fomentar abordagens colaborativas que promovam a troca

de conhecimentos científicos e comunitários, bem como ouvir genuinamente as necessidades dessa população, sendo a cidadania um processo histórico contínuo, que deve ser alcançado e reforçado, assim como a promoção e valorização das práticas de cuidado devem passar pela defesa de políticas públicas calcadas nos princípios da liberdade e da desinstitucionalização (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Como afirma Dias (2018), as oficinas terapêuticas funcionam como catalisadoras da expressão subjetiva de seus participantes, facilitando a sua integração nas esferas familiar e social, podendo ainda contribuir para a entrada ou reingresso no mercado de trabalho. Essas oficinas promovem conexões interpessoais, possibilitando que os indivíduos ocupem espaços antes inacessíveis, como praças públicas, ruas e cinemas.

A utilização de intervenções terapêuticas através das oficinas, abrange uma variedade de atividades expressivas, físicas e linguísticas, incluindo, mas não se limitando à arte, com o objetivo final de aumentar a eficácia do tratamento e reabilitação do usuário. Estas intervenções podem servir para promover o desenvolvimento de competências motoras e cognitivas, fomentar o bem-estar emocional, reforçar a autoestima, encorajar a interação em grupo e, em última análise, contribuir para uma melhor qualidade de vida (Farias *et al*, 2016).

Ao considerar o aspecto não verbal da expressividade humana, torna-se evidente a amplitude subjetiva que pode ser alcançada, pois existe uma infinidade de possibilidades distintas para os indivíduos comunicarem e transmitirem as suas emoções e percepções em relação ao ambiente ao seu redor (Farias *et al*, 2016). Nessa perspectiva, compreende-se que as ações precisam ser norteadas pelas conexões entre profissionais, usuários e comunidade, estando a essência do trabalho em sua natureza relacional (Farias; Thofehn; Kantorski, 2016).

Em alinhamento com esta perspectiva no psicossocial, é imperativo conceitualizar e atualizar as oficinas terapêuticas como ambientes que podem ser considerado locais de criação colaborativa. Em virtude da sua caracterização coletiva, estes espaços promovem um envolvimento partilhado, com uma visão ampliada do indivíduo, ao mesmo tempo que reconhecem as dimensões multifacetadas da sua existência social, cultural, orgânica e subjetiva (Farias; Thofehn; Kantorski, 2016).

Para facilitar o sucesso da reabilitação psicossocial, é fundamental conceber o papel significativo das interações entre equipe, usuário e ambiente, pois esta dinâmica é essencial para a criação de um espaço terapêutico, de modo que o usuário participe ativamente ao lado doicineiro, no estabelecimento de regras, na resolução de conflitos e no planejamento das atividades. Com isso, transforma-se a dinâmica de poder entre participante e o profissional, promovendo relações mais horizontalizadas, fortalecendo assim, os vínculos entre os usuários

e toda a equipe envolvida no processo criativo e subjetivo (Farias; Thofehrn; Kantorski, 2016; Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013; Dias, 2018).

A ênfase na reabilitação dos usuários tem sido destacada em vários objetivos da prática de cuidados, refletindo um esforço para garantir os plenos direitos daqueles que estão em sofrimento mental intenso e/ou têm transtornos mentais graves e persistentes, enquanto cidadãos. Isso é importante, pois significa uma mudança na abordagem do cuidado, afastando-se de uma dinâmica unilateral e indo rumo a um encontro interativo entre sujeitos ativos na formação de sua própria história e existência (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

O reconhecimento do desafio que o usuário apresenta em suas relações está ligado ao exercício da cidadania, sendo esse um aspecto crucial que os profissionais devem considerar para compreender as necessidades genuínas do indivíduo em momentos de crise. Todos estes elementos são parte integrante do objetivo geral do processo de reabilitação psicossocial, que abrange a utilização de ferramentas como oficinas terapêuticas para simular e atualizar a prática do status de cidadão no relacionamento com outras pessoas (Farias; Thofehrn; Kantorski, 2016).

Pires, Ximenes e Nepomuceno (2013) alertam quanto à suposição de que as oficinas terapêuticas conferem cidadania automaticamente, por facilitarem a acessibilidade ou que a cidadania poderia ser considerada como um resultado destas intervenções. Assim, por um lado, a cidadania é vista como a capacidade de usufruir de serviços, enquanto, por outro lado, abrange o empoderamento dos indivíduos como agentes ativos nas suas próprias vidas e o seu envolvimento em atividades comunitárias (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Para compreender o conceito de cidadania no contexto da Reforma Psiquiátrica, é imperativo ir além da perspectiva de apenas garantir e facilitar o acesso a direitos na esfera pública. É essencial reconhecer esta condição como um requisito vital para o envolvimento ativo na vida social, visto que a cidadania deve abranger a liberdade, a diversidade e as mudanças (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Para facilitar o processo de reabilitação psicossocial, Farias, Thofehrn e Kantorski (2016) destacam que é essencial dialogar, ser compreensivo e ter entendimento em relação ao que é falado, pois esses elementos relacionais são muito importantes. Indivíduos que vivenciam transtornos mentais muitas vezes encontram limitações em sua capacidade de se relacionar devido a diversos fatores que frequentemente resultam em isolamento e distanciamento da sociedade. Um desses fatores é o preconceito social, que se manifesta em resposta a diferenças de comportamento, expressão e atitudes quotidianas que se desviam das normas sociais.

Desse modo, se a oficina for elaborada para facilitar a capacidade de interação do sujeito, ela pode ser considerada um instrumento relacional altamente promissor, se

estabelecido em colaboração com o usuário, o auxiliando no resgate de sua integração interpessoal, comunitária e no empoderamento de seu território (Farias; Thofehn; Kantorski, 2016).

Diante disso, é imperativo considerar a oficina como um espaço onde se pode obter uma visão do indivíduo através da maneira como ele se relaciona, sendo que quando se trata da saúde mental, as pessoas em tratamento precisam ser envolvidas no processo de construção e reconstrução de vínculos rompidos, particularmente quando os sintomas são mais acentuados, levando ao isolamento e discriminação. Assim, as oficinas oportunizam crescimento pessoal e recuperação de vínculos afetivos que foram comprometidos mediante o adoecer (Farias; Thofehn; Kantorski, 2016).

Caldas *et al* (2019) salientam que a conscientização da família é um fator importantíssimo no processo de tratamento, além de serem atores que podem contribuir quanto a modificações sociais, visto que quando a família compreende a condição do paciente, facilita o enfrentamento de medos e preconceitos. Portanto, dado que o objetivo final dos cuidados de saúde mental é a reabilitação psicossocial, é necessário priorizar a colaboração com familiares.

Consequentemente, as oficinas terapêuticas se configuram como uma abordagem prioritária para facilitar a reabilitação psicossocial de indivíduos em sofrimento mental. Dessa forma, ao contrariar as tendências de isolamento e marginalização associadas ao adoecimento mental, as oficinas propiciam um apoio vital para que os usuários recuperem as suas competências através da interação entre pares, incentivando-os também a explorarem caminhos para melhorar as suas capacidades, promovendo a socialização (Dias, 2018; Farias *et al*, 2016).

No âmbito da Saúde Mental, as oficinas terapêuticas podem ser implementadas em diversos ambientes e formatos, com dois cenários notáveis sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e enfermarias de internação em Saúde Mental nos Hospitais Gerais. No contexto deste último, as oficinas têm o potencial de facilitar a transformação das rotinas diárias institucionais, promovendo maiores interações interpessoais e a expressão singular (Lima; Peres, 2018).

Nessa perspectiva, entende-se que as oficinas terapêuticas têm capacidade de transformação, pois elas assumem o papel de mobilizar e remodelar dinâmicas de poder e estruturas de conhecimento, resultando em novos modos de existência e envolvimento social (Kinker; Imbrizi, 2015).

Assim, o paciente se transforma e avança qualitativamente em sua vida quando ele adquire a capacidade de se perceber como um ser para além de sua doença e sintomática,

encontrando ou reencontrando seu potencial de superação do sofrimento, podendo até mesmo extrair conhecimento dele (Dias, 2018).

Tais transformações, de acordo com Oliveira (2021), não podem ficar circunscritas ao individual, pois se faz necessário que haja mudanças quanto à percepção social acerca da loucura. Além disso, é essencial fornecer integralidade nos cuidados que devem ser coordenados através dos serviços de saúde comunitários, ao mesmo tempo que envolve ativamente os usuários em várias esferas sociais, como a educação, o emprego e as atividades recreativas (Oliveira, 2021).

Levando em consideração o quanto as oficinas precisam ser espaços plurais, compreende-se a multidisciplinaridade como importante para tanto, a fim de que os olhares de diversos profissionais possam enriquecer a experiência, conforme será evidenciado na próxima categoria.

A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE

Após a implementação da Reforma Psiquiátrica, a defesa da interdisciplinaridade e a necessidade de equipes multidisciplinares nas políticas públicas surgiram como forma de desafiar o modelo manicomial. Isso foi motivado pelo reconhecimento de que a narrativa exclusivamente biomédica em torno da loucura e a concepção da doença mental como categoria unicamente médico-científica estavam sujeitas a críticas e problematizações (Caldas *et al*, 2019).

Segundo Caldas *et al* (2019), o envolvimento de equipes multidisciplinares é um mecanismo valioso para o alcance de um dos elementos fundamentais da prática de saúde, que envolve perceber a integralidade como um dos atributos dela. Essa abordagem não só auxilia na estruturação do trabalho nos serviços de saúde, mas também prima pela compreensão integral das necessidades da população atendida.

A configuração das oficinas terapêuticas envolve o trabalho multidisciplinar, facilitando uma compreensão mais abrangente e múltipla do usuário, sendo importante todos os membros da equipe se envolverem ativamente nas relações interinstitucionais e colaborarem na criação de novos ambientes de cuidados. Essa percepção ampliada reconhece a importância dos fatores sociais e emocionais no entendimento da complexidade dos indivíduos e das suas necessidades, sublinhando o papel fundamental da multidisciplinaridade quanto aos intricamentos e desafios da saúde mental (Farias; Thofehn; Kantorski, 2016; Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Vale ressaltar que esses profissionais não realizam a atividade em nome do usuário nem fazem ajustes estéticos; em vez disso, agem como facilitadores, cabendo ao usuário a responsabilidade exclusiva pela produção, sendo que tal postura está pautada no conceito de saúde ampliada, que vai além da mera ausência de doença e abarca uma compreensão biopsicossocial dos sujeitos em sofrimento mental. Neste sentido, o foco no contexto do indivíduo e não na sua doença, separa a atividade voltada à cura e a alinha com a promoção de saúde (Dias, 2018).

Assim, o estabelecimento de um espaço terapêutico necessita do envolvimento ativo de várias partes interessadas, constituindo um esforço em conjunto e estabelece parcerias com um vasto conjunto de grupos sociais, incluindo artistas, profissionais de diversas áreas, instituições, recursos, redes comunitárias, movimentos sociais, universidades e outras entidades. A melhoria do bem-estar dos pacientes é notável quando se leva em conta a sua dimensão biopsicossocial, empregando pontos de vista diversos para alcançar uma resolução favorável para a situação (Caldas *et al.*, 2019; Kinker; Imbrizi, 2015).

A interdisciplinaridade efetiva serve como porta de entrada para um cuidado inclusivo e integral, onde o usuário se torna o ponto focal de diversas abordagens e práticas de cuidado, sendo que isso pode afastar os serviços de uma assistência reducionista que ignora a subjetividade, fatores sociais e culturais (Caldas *et al.*, 2019).

Sendo assim, Oliveira (2021) ressalta que ao contrário dos asilos, onde os sujeitos eram definidos principalmente pelas suas doenças, o modelo substitutivo adota uma abordagem diferente, em que uma equipe multidisciplinar colabora para criar um plano terapêutico personalizado que englobe não apenas as características individuais do usuário, mas também considere sua dinâmica familiar, estilo de vida, ambiente comunitário, trabalho e demais contextos sociais por onde transita.

No trabalho com oficinas terapêuticas, é de suma importância que se mantenha um olhar crítico sobre as mesmas, para que assim, seja possível construir práticas acolhedoras, de fato terapêuticas e comprometidas ética e politicamente, estando de acordo com isso o que será apresentado na categoria a seguir.

UM OLHAR CRÍTICO SOBRE AS OFICINAS TERAPÊUTICAS

Conforme Farias, Thofehr e Kantorski (2016) comentam, para que uma oficina seja considerada terapêutica, ela deve possuir certos atributos comunicacionais, sendo que isto implica criar um ambiente acolhedor no que tange tanto ao espaço físico, como pela

coletividade que o circunda e pela equipe que realiza os cuidados. A partir disso, a comunicação entre os participantes será facilitada, verbal e não verbalmente, em suas expressões objetivas ou subjetivas e, compreende-se que a variedade em relação a isso, permitirá a construção de novos significados.

Um conceito central neste cenário, refere-se à desinstitucionalização, conforme apontam Pires, Ximenes e Nepomuceno (2013), pois ela abrange mais que o desmantelamento de estruturas asilares-manicomiais, visto que implicam mudanças na forma de cuidar, que leva em conta a experiência vivida pelo indivíduo e as suas circunstâncias específicas. Assim, o modelo convencional de tratamento, baseado no enclausuramento e na marginalização, dá lugar a um novo paradigma que promove o desenvolvimento de vinculação social e subjetiva. Amarante e Nocam (2019), apresentam as práticas com arte e cultura na Reforma como um processo de desinstitucionalização, posicionando a loucura para fora do discurso teórico das disciplinas que a enclausuram como doença ou sofrimento e a posicionando num espaço de produção e potência.

Kinker e Imbrizi (2015) ressaltam a necessidade de maior atenção ao avaliar como essas práticas se interligam em cooperação com o ambiente que as cerca, visando contrariar a tendência ao isolamento e distanciamento próprios à atualidade. Além disso, enfatiza-se a geração de experiências de vida intrinsecamente ligadas subjetiva e coletivamente. A partir disso, aumenta-se a capacidade de criação e ação dos participantes, ao mesmo tempo que se promove uma relação mais profunda e significativa com o mundo e com os outros, sendo vital que as oficinas desafiem o imaginário social sobre o adoecimento mental e intervenham culturalmente na comunidade, com o objetivo de facilitar a transformação social.

Para tanto, se faz necessário uma ampliação da rede de cuidados em saúde mental, assim como melhorias em sua qualidade, examinando criticamente as atuações, com a finalidade de fortalecer e estabelecer um sistema verdadeiramente substitutivo. À luz dessa perspectiva, a participação ativa e a troca recíproca de conhecimentos entre os usuários dos serviços e os profissionais servem como catalisadores para a promoção de mudanças (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Em consonância a isso, pode-se dizer que o modelo de atenção psicossocial, busca funcionar como facilitador de intervenções que objetivam fomentar a cidadania. No entanto, é necessário reconhecer os potenciais obstáculos e perigos que podem surgir e que estão relacionados à reprodução de práticas manicomiais em equipamentos que se propõem contrários a isso (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

É importante ressaltar, conforme apontado por Pires, Ximenes e Nepomuceno (2013), que existe um equívoco predominante de que as oficinas seriam apenas um meio de distraimento ou distanciamento da realidade. Porém elas funcionam principalmente como um espaço para refletir e promover o convívio em grupo. Além disso, as oficinas funcionam com base em dinâmicas horizontais, promovendo relações igualitárias entre os participantes, devendo isso se estender aos oficinairos.

Por esse prisma, compreende-se que a importância das oficinas terapêuticas reside na sua capacidade de potencializar o protagonismo de seus participantes e intervir no tecido social da comunidade. No entanto, existem obstáculos que devem ser enfrentados, como a escassez de recursos materiais e financeiros necessários para o estabelecimento, manutenção e perpetuação das oficinas. Isto ressalta o desafio de garantir apoio financeiro adequado às iniciativas promotoras de cidadania, reconhecendo-as como componentes integrantes da agenda da Reforma Psiquiátrica, de modo a evitar atividades isoladas e esporádicas (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Outra questão importante diz respeito ao acesso aos serviços, que muitas vezes não conseguem satisfazer a esmagadora procura de cuidados em saúde mental, resultando em longas listas de espera e na prestação inadequada de cuidados. Além disso, outras dificuldades manifestam-se sob a forma de intervenções fragmentadas e de financiamento insuficiente (Pires; Ximenes; Nepomuceno, 2013).

Merece atenção a importância de examinar as problematizações relativas à atividade e ao trabalho nas oficinas terapêuticas, pois ao longo da história, eles têm sido utilizados como meios para abordar e gerir doenças mentais, mesmo antes do estabelecimento da psiquiatria, além de terem sido fundamentais para a manutenção da estrutura social imposta pela burguesia (Dias, 2018).

Segundo Dias (2018), o trabalho adquiriu significado ético à medida que se tornou um meio de justificar a remoção e punição de indivíduos improdutivos da sociedade. Além disso, o surgimento da sociedade capitalista transformou a loucura em doença mental porque os indivíduos considerados loucos não tinham valor num mundo centrado no trabalho, passando a serem vistos como anormais e necessitados de correção ou exclusão.

Além disso, o papel terapêutico do trabalho, pela lente pineliana, conceitua a loucura como sinônimo de irracionalidade, sendo necessário restaurar a um estado de normalidade (racionalidade). Conseqüentemente, os indivíduos considerados passíveis de cura eram transferidos para hospícios e colônias agrícolas, onde exerciam trabalho enquanto terapia (Dias, 2018).

Em seu estudo, Lima e Peres (2018) alertam que ainda hoje podem ser observados resquícios de uma lógica de ajustamento na implementação de oficinas terapêuticas, de maneira que as mesmas, particularmente aquelas que visam a geração de renda, podem ser utilizadas como meio de exercer controle sobre o tempo e a mente dos indivíduos, através de variadas formas de trabalho, valendo lembrar que isso também pode ser aplicado a outras modalidades de oficina.

Apesar do potencial risco de reprodução de práticas psiquiátricas ultrapassadas, ao participar de oficinas terapêuticas de fato orientadas pelo modelo de atenção e reabilitação psicossocial, o trabalho pode ser operacionalizado enquanto produtor de vida, além de que se contribui para a melhoria da qualidade da mesma, promovendo recuperação da cidadania e o desenvolvimento de autonomia (Lima; Peres, 2018).

Assim, a eficácia da prática nas oficinas decorre principalmente das conexões interpessoais nelas promovidas, sendo necessário reconhecer que elas, por si só, não possuem propriedades terapêuticas, tornando-se fundamental a utilização de estratégias de intervenção que enfatizem a promoção do bem-estar e o cultivo das capacidades individuais, ao mesmo tempo que facilitam a expressão da subjetividade. Dessa maneira, cabe-nos uma reflexão contínua sobre o propósito e a função das oficinas terapêuticas, de modo a evitar que se transformem em meras fontes de distraimento e tarefas mecânicas (Lima; Peres, 2018).

Dias (2018) salienta ser importante que os participantes das oficinas não tenham uma relação de dependência com o espaço, uma vez que os serviços substitutivos objetivam desmanchar o modelo tradicional de asilo ao mesmo tempo em que promovem protagonismo, autonomia, cidadania e reinserção social.

Ademais, para criar um ambiente inclusivo e promover a participação dos usuários, é essencial implementar ações diversificadas, pois ao oferecer múltiplas possibilidades, os indivíduos têm menos probabilidade de se sentirem excluídos. Contudo, é responsabilidade do coordenador fomentar o diálogo e respeitar as diferenças individuais, evitando atuações que se assemelhem ao paradigma asilar (Dias, 2018; Lima, Peres, 2018; Kinker, Imbrizi, 2015).

Oliveira (2021) assinala que o movimento reformista acreditava ter abordado com sucesso o problema da pedagogia em oficinas terapêuticas, onde havia uma dinâmica hierárquica professor-aluno, em que são difundidos valores considerados corretos socialmente, sendo que isto apaga a dimensão reabilitadora das oficinas, que de espaços de criatividade, liberdade, autonomia e partilhamento, passam a ser réplicas do modelo manicomial.

Outra questão importante a ser discutida, é a percepção que usuários e seus familiares têm em relação ao tratamento precisar pautar-se em ocupação do tempo, estando isso atrelado

à ideia de que a ociosidade permite o surgimento de pensamentos negativos, de maneira que o tempo passado nas oficinas deve ser integralmente preenchido. No entanto, a essência terapêutica das oficinas diminui quando são percebidas apenas como tarefas adicionais a serem concluídas ou feitas com foco na produtividade constante, uma vez que estas perspectivas não reconhecem as necessidades únicas de cada indivíduo e mesmo a importância do ócio (Oliveria, 2021).

É importante ressaltar que as oficinas terapêuticas são ferramentas que favorecem o processo de desinstitucionalização, quando as práticas extrapolam os ambientes institucionais, sendo que a finalidade vai além de apenas incluir elementos externos à instituição; em vez disso, abrange a noção de aventurar-se além das fronteiras institucionais, passando a uma ocupação de domínios públicos. Evidencia-se então, que a função da oficina não deve limitar-se a melhorar a eficiência das operações institucionais ou meramente envolver os pacientes em atividades recreativas e, sim, proporcionar de forma mais ampla as ligações com mundo (Farias *et al*, 2016).

Seguindo essa perspectiva, as oficinas não devem se limitar a ambientes intramuros, pois o seu objetivo principal é facilitar a reintegração e o restabelecimento de vínculos sociais dos usuários, permitindo-lhes sentir-se integralmente imersos na comunidade a que pertencem, de modo que atividades como ir ao cinema, teatro ou passeios, facilitam esse processo, além de que durante estas práticas, os indivíduos experimentam uma sensação de liberdade ao ocuparem espaços que antes lhes eram proibidos, reivindicando assim o seu lugar de direito ao lado dos seus pares (Dias, 2018).

É necessário enfatizar a importância de avaliar os fatores contextuais que cercam as oficinas, pois a oferta de variadas modalidades expressivas e fortes experiências entre usuários, profissionais e atividades, perdem seu valor se os participantes permanecerem confinados em espaços fechados, isolados do ambiente familiar e comunitário, sujeitos à estigmatização como indivíduos incapacitados ou perigosos. Tais circunstâncias devem ser reconhecidas como um desafio crítico que merece atenção no âmbito da prática profissional (Kinker; Imbrizi, 2015; Oliveira, 2021).

Tendo finalizado as discussões nas categorias acima, de acordo com os resultados obtidos na pesquisa, entende-se ser necessário passar às considerações finais em relação ao trabalho empreendido neste artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre as oficinas terapêuticas, suas potencialidades e desafios, configura-se como importante, visto que se faz necessário que as práticas em Saúde Mental passem por questionamentos e constantes problematizações, a fim de que se possa estar atento quanto aos objetivos das oficinas, se elas realmente estão sendo espaços de resgate da cidadania, reabilitação psicossocial e produção de vida, evitando assim, a reprodução da lógica manicomial.

Considera-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, pois foi possível, através da pesquisa bibliográfica qualitativa, identificar que de fato as oficinas terapêuticas podem reproduzir lógicas manicomiais, a partir do momento em que passam a ser espaços apenas de reprodução mecânica de atividades, colocadas de maneira impositiva. Outro ponto encontrado foi a não escuta genuína dos usuários, em suas diversas demandas, como algo problemático, além de que é fundamental que as oficinas mantenham um caráter aberto, espontâneo, de convite à atividade e que esta possa contar com a participação ativa dos usuários.

Nesse sentido, compreende-se que as oficinas terapêuticas são práticas relacionais, nas quais os vínculos entre profissionais, participante e comunidade são fundamentais para que o trabalho ocorra, de maneira que seja possível construir novos modos de existência e produção de vida. O oficinairo, por meio de uma relação horizontalizada conjuntamente aos indivíduos poderão criar formas de reabilitação social e transformação da vida, sendo importante para tanto a atuação de equipes multidisciplinares para uma atenção integral. Os estudos analisados também apontam ser importante que a transformação almejada, não se dê apenas intramuros, visto que a circulação pela comunidade faz parte da terapêutica, assim como a modificação do imaginário social sobre a loucura.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a compreensão e reflexão crítica sobre a Saúde Mental, especificamente as oficinas terapêuticas. É importante deixar claro, que não se pretendeu esgotar os estudos sobre o tema, sendo importante reconhecer que a presente pesquisa possui limitações e que é necessário que mais estudos sejam conduzidos sobre esse assunto, inclusive a partir de amostragens maiores e mais abrangentes.

Compreende-se, a partir dos estudos consultados, que um possível caminho para lidar com a possibilidade de captura das oficinas terapêuticas pela lógica manicomial e neoliberal, seja através da conscientização de que a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial precisam ser permanentes, visto que os avanços alcançados são constantemente ameaçados por políticas neoliberais e manicomiais.

Nesse sentido, é importante que os profissionais que trabalham com oficinas terapêuticas, estejam dispostos a assumirem uma conduta de educação permanente, para que consigam estar mais atentos às manifestações, mesmo as mais sutis, de desejos de manicômio, assim como precisam assumir um compromisso ético-político, já que não é possível desvincular oficina terapêutica de tais dimensões.

REFERÊNCIAS

- ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 299–316, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZjNQ6LKhtkhM4FtLXnXVbT/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jan. 2024.
- AMARANTE, P. **Loucos Pela Vida: A Trajetória Da Reforma Psiquiátrica No Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1995.
- AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
- AMARANTE, P; NOCAM, F. **Saúde Menta e Arte: Práticas, Saberes e Debates**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2019.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 nº 3.088. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 3 jan. 2024.
- BRASIL. **Conheça a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 9 jan. 2024.
- BRASIL. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps>. Acesso em: 14 fev. 2024.
- BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRITO, M. A. M.; DIMENSTEIN, M. Contornando as grades do manicômio: histórias de resistências esculpidas na instituição total. **Aletheia**, Canoas, n. 28, p. 188-203, 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jan. 2024.

- CALDAS, C. C. *et al.* A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental. **Revista científica da faminas**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/434>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza. v. 5, n. 2, p. 300-327, 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-6148A000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jan. 2024.
- CHAUVET, D. C. V.; MORI, Valéria Deusdará; GOULART, Daniel Magalhães. Neoliberalismo e subjetividade: desdobramentos em um serviço de saúde mental. **Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa**, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/7502>. Acesso em: 09 jan. 2024.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016. Disponível em: <https://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/autores/Dardot,%20Pierre/A%20nova%20razao%20do%20mundo%20-%20Dardot,%20Pierre.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2023.
- DIAS, J. D. S. Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 129-145, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15933>. Acesso em: 4 jan. 2024.
- FARIAS, I. D. de *et al.* Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 147-153, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jan. 2024.
- FARIAS, I. D.; THOFEHRN, M. B.; KANTORSKI, L. P. Oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/194/189>. Acesso em: 3 jan. 2024.
- FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. Disponível em: <https://projetophronesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-doenca-mental-e-psicologia.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2024.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- KINKER, F. S.; IMBRIZI, J. M. O Mito das Oficinas Terapêuticas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 61-79, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2015000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2024.

LIMA, A. F. M.; PERES, R. S. Entre o cuidado psicossocial e o passatempo: as oficinas terapêuticas no campo da saúde mental. **POLÊMICA**, v. 18, n. 2, p. 105–118, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/37791>. Acesso em: 12 jan. 2024.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2024.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Cadernos de Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 1996. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

NUNES, V. S.; TORRES, M. A.; ZANOTTI, S. V. O psicólogo no CAPS: um estudo sobre oficinas terapêuticas. **ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1649/1200>. Acesso em: 3 jan. 2024.

OLIVEIRA, G. F. N. **Oficinas terapêuticas e a saúde mental**: Uma revisão bibliográfica. Orientadora: RODRIGUES, I. F. 2021. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21757?locale=pt_BR. Acesso em: 1 jan. 2024.

PIRES, R. R.; XIMENES, V. M.; NEPOMUCENO, B. B. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 31, n. 3, p. 507-521, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a05.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2024.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. cap. 12. p. 267-277, Disponível em: <https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-13.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2024.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2013. *E-book*. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ccaaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf. Acesso em: 13 jan. 2024.