

Grupo Hospitalar Conceição
Gerência de Ensino e Pesquisa
Residência Integrada em Saúde Mental
Ênfase em Saúde

OFICINAS TERAPÊUTICAS, PARA QUÊ?
DA SUBJETIVIDADE À REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Ligiane Machado Bitencourt da Silva¹

Resumo

Entre saberes e fazeres, o projeto de pesquisa “Oficinas terapêuticas, para quê?” foi-se tecendo. A modalidade de atendimento em oficinas implica constante movimento e criatividade, o que nos inquieta e desacomoda e faz com que o refletir, o criar e o recriar sejam constantes. O presente trabalho tem como foco a análise de quatro oficinas terapêuticas, do Serviço de Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição – GHC. Entre saberes e fazeres deicineiros e oficinandos é que circulamos e também tecemos. Verbos como fazer, tecer, inventar remetem à ação, possibilidade que pode ser compartilhada por meio das diferenças e também das semelhanças. As trocas, reflexões e discussões trazem possibilidades. Este trabalho surge de inquietações pessoais frente ao olhar e à escuta, ao que podemos explorar deste espaço tão rico, diante do sujeito e das trocas interdisciplinares, dado que o objetivo da pesquisa era analisar a função das oficinas terapêuticas na construção da subjetividade de indivíduos com sofrimento psíquico. Oficineiros e trabalhadores de saúde, nas diversas categorias profissionais, estão implicados com o uso do termo “oficinas terapêuticas”, o qual busca constantemente fazer desse espaço realmente terapêutico, diferencial nas vivências ali tecidas, a fim de que seus reflexos possam expandir o crescimento pessoal, as trocas com outros sujeitos e os caminhos trilhados.

Palavras-chaves: Oficinas Terapêuticas. Reabilitação Psicossocial. Subjetividade.

Introdução

As oficinas terapêuticas, enfoque deste trabalho, são espaços que se utilizam de ferramentas e intervenções, para promover a saúde e a reabilitação psicossocial. Esta pesquisa visa ainda à reflexão do processo do sujeito com sofrimento psíquico

¹ Orientação: Ana Cláudia Meira.

que se encontra em atendimento no Serviço de Saúde Mental do GHC, destacando o papel dos terapeutas frente à reabilitação psicossocial e a nova visão dos modelos assistenciais.

O interesse em realizar esta pesquisa veio ao encontro de minha formação de Terapeuta Ocupacional, cuja ferramenta terapêutica é a atividade humana, e que vê o processo terapêutico do sujeito, por vezes assujeitado, como algo que se constrói do interior para o exterior. Nesse processo, possibilidades e limitações do sujeito são vislumbrados, bem como suas relações, articulando novos caminhos para criar, recriar, construir, desconstruir e reconstruir. O terapeuta passa a ser o facilitador do que o exterior (o social) propõe a esse indivíduo.

A partir de minha trajetória profissional e do processo de formação na Residência Integrada em Saúde, acredito que reabilitar é produzir subjetividade, processos de relações com o meio e com o Outro. É dessa forma que nós, terapeutas, nos aproximamos do conceito de saúde. Mas que papel terapêutico é esse?

É com tal questionamento que elejo as oficinas terapêuticas como campo de pesquisa. Aprofundar esse tema pode trazer um diferencial clínico na abordagem do tratamento da saúde e na Saúde, quando reflito sobre a reforma psiquiátrica, processo de reformulação da saúde mental que se fundamenta no homem como um ser biopsicossocial. Tendo como objetivo analisar a função das oficinas terapêuticas na construção da subjetividade de indivíduos com sofrimento psíquico.

A presente pesquisa teve abordagem qualitativa, ocupando-se do universo dos significados, e convertendo-se em espaço de relações. Ao desenvolvê-la, após a coleta de dados, utilizei o método da Análise e Conteúdo. Tive a oportunidade de fazer recortes teóricos e práticos das oficinas terapêuticas e suas funções. Foram analisadas as construções humanas significativas, refletindo sobre o significado, a intencionalidade, através dos atos, e as estruturas sociais e suas relações.

Trata-se de um estudo exploratório, visando a construir o que determina a oficina, proporcionando sua maior visibilidade como terapêuticas, além das propriedades que lhe são inerentes, com cuidados específicos quanto aos procedimentos dos oficineiros.

Um dos instrumentos escolhidos foi a entrevista semi-estruturada com os profissionais que coordenam oficinas terapêuticas, em três unidades do serviço de saúde mental: o CAPS II, o CAPS ad e a Unidade de Internação Psiquiátrica. As

entrevistas revelaram impressões relatadas pelos oficinairos, decorrentes de suas vivências da realidade nos espaços citados, o que trouxe elementos muito enriquecedores à proposta de pensar e tecer saberes e fazeres.

O segundo instrumento foi a observação participante dos espaços de oficinas, em que tudo acontecia e nas quais os sujeitos estavam inseridos, mediante um plano terapêutico referente ao processo de tratamento. Isso me permitiu entrar em contato com o que foi relatado nas entrevistas, bem como experienciar a realidade vivenciada – e com os sujeitos ali implicados, através de meu olhar e escuta.

Espaços em que transitei

Em minhas andanças, deparei-me com demandas diferentes, teceres trilhados de sujeitos diversos. Não tenho a pretensão – e nem acho que haja riqueza nisso – de comparar um espaço com o outro, uma oficina com a outra. O que busco nas oficinas é o significado, o seu valor, o que ali foi lapidado nas intervenções conforme sua demanda, tecido enquanto processo e enquanto produto.

Refletir para que servem as oficinas, o que se espera que o paciente conquistou, o que o terapeuta espera do *setting* terapêutico, o que valoriza em sua visão terapêutica e o que o grupo pode facilitar nesse processo foram os elementos contemplados nesta pesquisa.

O panorama que contemplo aqui são os serviços de saúde mental que podem realizar diferentes intervenções frente ao sujeito com sofrimento psíquico. A internação psiquiátrica trata indivíduos em momentos de crise, conforme as particularidades de cada um. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme o Ministério da Saúde (2004), são serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), abertos e comunitários. São referência em tratamento para pessoas que apresentam quadros severos e/ou persistentes, que justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, personalizado e promotor de vida.

O acompanhamento clínico e terapêutico, após avaliação, estabelece o plano terapêutico individualizado, nos regimes intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. O Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad) direciona seu atendimento para a pessoa com dependência química, e o CAPS II volta sua atenção para sujeitos com transtorno mental severo e intenso sofrimento psíquico.

Foi nesses espaços que destaquei as oficinas e as selecionei, por achá-las interessantes. Delas posso contar que o “Sarau” – oficina com atividades não-estruturadas – se desenvolve com os interesses e acontecimentos do momento, produzindo efeito em seus participantes. A “Oficina de Escrita”, com atividades estruturadas, é lugar de expressão, comunicação que faz a diferença. A “Oficina Temática” tem o enfoque nas temáticas do ano, nos acontecimentos. Para finalizar, a “Oficina Integrada – construindo com o papel”, que contém componentes do CAPS ad, CAPS II, Internação Psiquiátrica e, também, do Setor Saúde do Trabalhador, propõe criações com papel.

Com a ajuda dosicineiros, posso, aqui, registrar tais experiências, e começar a tecer um pouco de suas percepções quanto ao espaço em que estão inseridos e se inserem. As oficinas terapêuticas são utilizadas nesses espaços de tratamento e se fazem presentes como intervenções, das quais várias áreas profissionais se ocupam: a Terapia Ocupacional, a Psicologia, o Serviço Social, a Enfermagem, a Medicina, a Arteterapia. Farei referência a todos os profissionais que se ocupam em coordenar oficinas terapêuticas, usando a denominação deicineiros. As oficinas aqui tratadas são consideradas terapêuticas.

Enquanto pesquisadora, penso que é importante compreender a visão dosicineiros acerca de oficinas terapêuticas e seus efeitos sobre o sujeito portador de sofrimento psíquico. Como osicineiros observam e identificam as influências que as oficinas têm no tratamento? Como podem discriminar, através de sua percepção, seu papel enquantoicineiro e as atribuições que julgam necessárias no processo terapêutico das oficinas? Enfim, que concepção de reabilitação psicossocial têm os trabalhadores dessas três unidades?

Reflexões inseridas na proposta de pensar

A proposta e a temática desta pesquisa enlaçam-se a vários questionamentos que me inquietam e me fizeram ir em busca para compor, trilhar, querer mais. Entre eles, elegi alguns para utilizar nas entrevistas que fiz, os quais é importante registrar aqui, para ampliar nossa discussão: “Como você percebe o espaço de oficinas terapêuticas?”; “O que torna terapêutica esta oficina?”; “De que maneira as oficinas terapêuticas interferem no processo de saúde e doença?”; “Que atributos e

atribuições você, enquanto coordenador, julga necessário ter para ser um facilitador na oficina terapêutica?"; "Como você entende a atividade humana e a reabilitação psicossocial?".

A pesquisa no processo e produção do tecer das oficinas

Com o olhar, a escuta e as reflexões que esses recortes me proporcionaram, é possível apresentar três categorias que julgo importantes sobre o assunto em foco. A primeira delas trata das concepções dos oficinairos quanto à atividade humana, reabilitação psicossocial e saúde/doença, o que, a meu ver, interfere nas oficinas de forma direta, pela condução do processo e pela possibilidade de ser terapêutica ou não. A segunda categoria ocupa-se das oficinas, seus espaços e suas funções e, para finalizar, na terceira categoria, temos como foco os oficinairos, seus atributos e suas atribuições.

Ao compartilhar saberes e fazeres, não pretendo dar uma receita de como deve funcionar uma oficina, mas propor reflexões e meios de tecermos outros modos ou valorizar os jeitos já tecidos. Com a análise do grupo de sujeitos que compôs o universo da pesquisa, destaco meios de compor invenções e criações.

Concepções dos oficinairos

A atividade humana é vista como própria do ser humano. É constante: a todo o momento fazemos ou produzimos algo. Ao estar colocado neste fazer, o sujeito vai se transformando e vai se modificando. Ele se estrutura psiquicamente a partir das relações primárias e, ao longo de sua vida, vai evoluindo.

Por vezes, também desenvolve psicopatologias que o limitam e que o empobrecem em suas relações com os outros e com o meio em que vive. Existem fazeres que são colocados ou impostos, e que obstruem algo vital para a pessoa, ou seja, a atividade que é espontânea, seus desejos, seu querer. As demandas sociais e o que vem do outro como dado pode levar à complicação de histórias de vida e, por conseqüência, aos transtornos ou problemas de saúde.

Fazer essa manifestação parece reforçar a existência: se está vivo, produz. São fazeres como uma retroalimentação. O fazer de uma pessoa implica-se ao fazer de outras e ao social, e gera movimentos de relações. Contribuem na vida de cada indivíduo. Há questões morais e culturais que reforçam um assujeitamento do indivíduo, trazendo valores e regras que podem ser um organizador do indivíduo ou o seu desagregador.

Também cabe salientar, nestas reflexões, o que é uma constância na fala dos oficinairos. Um deles, por exemplo, afirma: “Fico pensando que a pessoa tem uma fala, e que no fazer ou na ação, tem algo mais a ser dito. Como se não tivesse tanta interferência da questão racional”. Outro menciona que

Talvez seja mais fácil se relacionar com o material do que com as pessoas, na verdade. Isso a gente acaba vendo, para esses usuários é mais fácil. Fazer, se relacionar com a ação? É uma forma de interação, possibilidade de mudança de algumas coisas.

A atividade humana é necessária para a pessoa se manter viva, não organicamente, mas no que diz respeito a seu interesse, desejo de vibrar um pouco mais por alguma coisa quando parte dela. Há alguma intervenção que não altera a direção que as pessoas estão dando no seu fazer.

Os oficinairos devem estar atentos quanto à temática da reabilitação psicossocial. Existe um querer às vezes mais dos profissionais, oficinairos, no que se refere à inserção. Mas o que é realmente inserir? Esse é um questionamento importante e necessário, que, se mal utilizado, ilusoriamente dá conta da ansiedade ou do mal-estar.

Pitta² (2001, p. 19) enfatiza a importância da reabilitação psicossocial:

No seu sentido instrumental, a Reabilitação Psicossocial representa um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida das pessoas com problemas severos e persistentes. Numa definição clássica da International Association of Psychosocial Rehabilitation Services, de 1985, seria “um processo pelo qual se facilita o indivíduo com

² Psiquiatra, mestre e doutora em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP. Pós doutoranda pelo Instituto Mario Negri, 1992, Milão It; McGill University, 1995, CA; Université de Montréal, 1996, CA. Atualmente é professora e pesquisadora da Universidade Federal da Bahia e UNIFACS. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Mental.

limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade”.

Segundo Saraceno³ (2001, p. 16), “o processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de contratualidade nos três grandes cenários: hábitat, rede social e trabalho com valor social”. Faz a tentativa de romper com a lógica meramente produtiva.

No discurso aparece o enlace do sujeito com a comunidade, com o fora, com o profissional de saúde e a maneira com que se coloca. Um dosicineiros retrata em sua fala que

Reabilitação Psicossocial é voltar para a comunidade, conseguir um trabalho ou ter uma renda e outra alternativa é isso, aquilo outro – meio que uma receita assim: faça isso que é reabilitação psicossocial, não que a gente tenha que colar nisso. Mas na correria do cotidiano de trabalho, parece uma coisa que está um pouco pronta. Parece que reabilitação psicossocial é só para quem está nos serviços e acaba atrelada à saúde mental.

Note-se que a reabilitação não pode ser encarada como uma receita, mas como possibilidade de o sujeito ampliar os espaços de criar, como o processo do sujeito de fazer algo novo, cuja fórmula não está dada, que tem outro investimento. Essa reabilitação deve ter um conceito muito aberto, pensada a partir da história de cada sujeito, de cada pessoa que está no serviço. Reabilitação é estar junto enquanto profissional, estar atento aos movimentos trilhados, valorizar o que as pessoas estão trazendo, tanto as possibilidades como as impossibilidades. No papel deicineiro ora impulsiona; ora freia alguns processos. Por vezes, não se dá conta de que o sujeito que ali está, com sua história de vida, seus valores, e que tem de expressar o seu desejo, o seu querer.

Podemos ainda dizer de outro modo. O sujeito tem seu processo, pode descobrir novos movimentos, descobrir novos fazeres, para acompanhar o cotidiano. Caso a pessoa se depare com um percurso de privação de vida, as oficinas poderão trabalhar essa questão, pois são espaços para vivenciar novos processos.

³ Presidente da World Association for Psychosocial Rehabilitation.

Reabilitar é acolher, mas, na seguinte fala, se vê o quanto o termo pode ser mal utilizado, e amiúde *pega-se* pensando no que pretende nas práticas:

Estar acolhendo o que ele está falando e pensar melhores alternativas. Acho que a reabilitação psicossocial é desobstruir talvez alguns caminhos, poder estar junto, facilitar nem sempre para desobstruir também. Não é impor caminhos e nem colocar assim, como se não tivesse nada. E sempre vejo a criatividade junto, acho que tanto para o usuário como para o técnico. Até porque fica mais gostoso de trabalhar e menos rotineiro e burocrático. Com facilidade a gente escorrega para o modelinho. Me pego várias vezes sendo bastante onipotente, “a trabalhadora”. Estudei, sei o que é bom, o que vai deixar a pessoa melhor. Se não tivermos clareza disso, não vamos favorecer muito.

Para que se dê a reabilitação psicossocial, osicineiros acham necessário: ter escuta atenta, ver possibilidades, facilitar quando se faz necessário, visualizar processos, tempos e ritmos diferenciados, percepções e valores singulares, interação com as pessoas e com o meio.

Ao pensar nos espaços de saúde mental e na reabilitação psicossocial, podemos dizer que é realizada a reabilitação e feito movimentos de vivenciar processos mais protegidos, nos quais o sujeito se envolva, possa conviver, fazer parte do social, da cultura, mas que, muitas vezes, acaba também segregado. Alguns processos levam tempo, mas necessitam de flexibilidade. O movimentar-se fora é um deles. É necessário estimular com olhar atento, valorizando as iniciativas e os espaços de conviver, como demonstra a fala desteicineiro: “A gente vai procurando fazer com que isso aconteça, buscando lugares, trazendo lugares para dentro do CAPS, trazendo pessoas, envolvendo politicamente, socialmente, culturalmente”.

Em outros momentos da reflexão, contudo, aparece um cansaço pelo esvaziamento com o uso – com o mau uso – do termo “reabilitação psicossocial”. Por exemplo: “Tudo é reabilitação psicossocial, que nem qualidade de vida. Já esvaziou. Não sei se é porque a gente incorporou totalmente esse conceito. Meu olho não brilha mais, enfim. Falando em olho brilhar, acho que já está engessado”.

Guerra⁴ (2004a) aponta que a reabilitação psicossocial está em movimento, em construção. Segundo ela, existem três diferentes concepções desse termo, que

⁴ Psicanalista. Professora e pesquisadora do curso de Mestrado em Psicologia da PUC/MG. Doutora em Teoria Psicanalítica e Especialista em Psicanálise. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise e Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: psicanálise e saúde mental; psicologia clínica; clínica do social; clínica e reforma psiquiátrica.

trazem distintas formas de lidar ou ver acontecer. Tais entendimentos se refletem diretamente sobre as intervenções terapêuticas e modalidades, como as oficinas terapêuticas, por serem estratégias inclusivas de dispositivos voltados para a inserção.

A reabilitação psicossocial pode ser pensada a partir de diferentes formulações teóricas existentes nesse território, o qual, atualmente, é pouco coeso ou uniforme. O campo da reabilitação ainda é muito criticado, e de diferentes maneiras. Existem controvérsias, o que também provoca questões: “Reabilitar como?”; “Quando a doença é fruto de uma ruptura irreparável?”; “Como voltar a ser o que se era antes das perdas?”; “Reabilitar, recuperar?”; “E a possibilidade de aprender novas estratégias subjetivas e psicossociais?”; “Retorno a um estado anterior de coisas?”

De acordo com Guerra (2004a), há três grandes modelos epistêmicos no que se refere à reabilitação psicossocial: os modelos psicoeducativos - que valorizam a aprendizagem e a manutenção do repertório, adequando o indivíduo doente à família, ao social, para que tenha equilíbrio; os modelos sócio-políticos ou críticos – que se referem a várias redes de negociações, nas quais estão inseridos os sujeitos, os serviços, os contextos e os recursos disponíveis; e os modelos de orientação clínica, nos quais criticamos os modelos meramente psicoeducativos e nos aproximamos das abordagens sociopolíticas, vendo as possibilidades de cada sujeito, relações e condições de estar no mundo, responsabilizando o sujeito pelas respostas que traz e compondo com ele esse movimento.

É possível trabalhar, compor, criar, experimentar e avaliar nossas ações a partir do enriquecimento e das conseqüências sobre os indivíduos envolvidos nas ações. Guerra (2004a, p. 10) menciona ainda que

assim, o que deve ser buscado não é o real somático de uma função, o aprendizado de uma habilidade, mas as condições simbólicas para enfrentar o real do gozo do Outro materno e em seguida do Outro social. Ou seja, seguir as estratégias desenvolvidas pelo próprio sujeito como política de reabilitação.

É uma rede de cuidados que se compõe a partir da reabilitação na qual as oficinas estão inseridas, e podem fazer um diferencial nas relações, nas trocas sociais. Ainda é necessário pensar o que tecemos quanto ao que se pressupõe sobre saúde/doença.

A seguir, destaco alguns depoimentos dos oficinairos. Um deles diz: “Os usuários que a gente atende, a grande maioria, vêm de uma história longa de perdas, de crises, perdas às vezes em função da crise e, às vezes, em função de uma marca, um rótulo, de um CID que está muito colado quase como uma tatuagem”.

Outro declara que “A gente acaba trabalhando e sempre focando muito só na alucinação, e acaba perdendo a dimensão deste sujeito porque está alucinando. Esse conteúdo também não veio do nada; tem a ver com a história e com conflitos”.

E outro ainda refere a

representação que cada um tem do que está fazendo. É porque o processo de saúde/doença não é uma lógica concreta, de como tu te identifica e te vê. Se a pessoa às vezes diz que é doente, é isso, é aquilo, enfim, todo comportamento que ela tem é dessa forma. A conduta, a fala que ela tem, é daquele doente, daquilo que ele introjetou. Então, nas oficinas, existe este fazer criativo, este fazer diferenciado que não tem a ver com isso que ela acredita, só que faz parte da doença, o próprio sintoma. Acho que trabalha esse binômio aí, como uma pessoa que possa criar, fazer, construir, trocar, ser criativo e ser... Se é tão doente. Choca um pouco esse pensamento e atua no sentido que a pessoa acaba descobrindo que é capaz de fazer tal coisa, auxilia em perceber que ele não se limita a ser aquela doença. Dá novas possibilidades. Acho que as oficinas que têm esse caráter facilitam isso. Elas te dão, te fazem experienciar uma nova história e não só aquela que você vem do teu dia-a-dia somatizando.

Produzir saúde é implicar o usuário em seu tratamento, trabalhar com uma clínica ampliada e interdisciplinar, repensando as práticas. Os oficinairos trabalham com sujeitos que interagem com o coletivo e com o ambiente, e que transcendem a eles. Campos⁵ (2007, p. 53), ao fazer uma análise do processo saúde-doença e dos sujeitos aí implicados, salienta a importância de

agregar a noção de “interesse” e uma outra de “desejo”, que a modifica ainda que não a substitua completamente. O desejo seria uma tendência psíquica do sujeito humano de buscar prazer, o gozo, com certo grau de independência de sua própria sobrevivência; ou seja, a busca do prazer não

⁵ Médico especialista Em Saúde Pública e Em Planejamento do Seto com mestrado em Medicina (Medicina Preventiva) doutorado em Saúde Coletiva e residência-medica pela Hospital das Forças Armadas em Brasília/DF (1977) . Atualmente é professor titular da Universidade Estadual de Campinas, Membro de corpo editorial da Trabalho, Educação e Saúde e Membro de corpo editorial da Revista Ciência & Saúde Coletiva. Tem experiência na área de Saúde Coletiva , com ênfase em Saúde Pública.

se subordina completamente à racionalidade do interesse, ainda que a considere em diferentes graus conforme o sujeito e o contexto específico. Note-se que o “desejo” pode voltar-se também para finalidades perversas, destrutivas, tanto em relação a si mesmo, quanto aos outros ou ao contexto.

O autor pontua a importância dessas duas noções para a construção de intervenções concretas, seja na clínica, seja na saúde pública. Que desejo esse sujeito tem? Quando trabalha-se com o “interesse”, dá-se ênfase à quantidade, e quando trabalha-se com o “desejo”, remete-se à qualidade e à intensidade da vida, ao seu sentido, ao seu significado. As oficinas terapêuticas e a sua finalidade têm sido focos de debate e intervenção na saúde mental.

Nos espaços de oficinas que fizeram parte dessa pesquisa, aparecem a diversidade e as diferenças dos sujeitos ali implicados, o que não impossibilita trocas e apoio ao outro, que está em momento diferenciado e/ou difícil. Logo, visualizamos que a diversidade e as diferenças podem estar na saúde, na doença, nas histórias de vida e no que elas vêm a produzir.

As oficinas, seus espaços e suas funções

As oficinas são uma modalidade de atendimento diferenciada. A oficina tende a viabilizar acontecimentos que são peculiares a ela, os quais, não fossem abordados pelas oficinas, talvez não fossem vivenciados pelo paciente em nenhuma outra modalidade. Nelas, pode fazer um trabalho de elaboração e de diferenciação, na medida em que foge ao padrão dos atendimentos tradicionais.

Vistas como espaço de possibilidades em torno de uma atividade concreta, as oficinas são introduzidas para essa pessoa como um novo repertório. Muitos não têm um repertório de vida assim, não sabem exatamente o que fazer – e podem vir a experimentar e se deparar com coisas novas ao verem-se inseridos nesse espaço. É como se descobrissem o mundo.

As oficinas proporcionam espaços de circulação e de linguagem, que perpassam o grupo e trazem novos elementos quando trabalham com o ritmo e o tempo de cada um. Diferem de outras modalidades, como o atendimento individual mais tradicional ou o atendimento em grupo, que acontecem mais pela via da fala, e em que não há nenhum mediador, recurso ou ferramenta que viabilize outros meios

de expressão, que faça o meio de campo, atendendo a um lugar interno, contatando com sentimentos e proporcionando vivências.

Almeida⁶ (2004) vê as oficinas como dispositivo no campo de Saúde Mental, sendo necessário e importante espaço onde se concretizam as ações operacionais dos CAPS. Tornam-se territórios de encontro entre quem cuida e quem é cuidado, fazendo elo com o exterior, ou seja, o laço com o social. Como refere Rickes⁷ (2006, p. 3), “o laço social consiste na operação simbólica compartilhada que define um campo domesticado de sentido ao qual chamamos de realidade”.

O social está em diferentes olhares da realidade e na interação com o outro. Oferece um repertório de possibilidades, assim como encontra obstáculos. Impasses assim, Nise da Silveira os encontrou no trabalho que desenvolveu no Rio de Janeiro, na década de 40. Ela trouxe o uso da expressão e da arte para a produção de saúde, influenciada pela psicanálise. Na época, foi contra o que estava dado e instituído como terapêutico, e valorizou as questões da expressão, os significados simbólicos e a capacidade de escuta.

O foco das oficinas são os sujeitos que ali estão, seres individuais, com suas histórias de vida, suas trajetórias. Eles apresentam limitações psíquicas, que geram dependência e engessamento, entre tantas outras questões. Vamos começar do começo: as crianças nascem, desejadas ou não, com heranças genéticas, em lares que as acolhem ou não, mas que se desenvolvem ou somente “se criam”, como ouvimos comumente. Primeiro, vêm a estrutura, o afeto, as relações; depois, os instrumentos de que a criança se utiliza para interagir. Ela desenvolve-se, responde ao desejo do outro, constrói o seu próprio desejo, e, nesses movimentos de interação, realiza o “fazer”, o brincar.

Winnicott (1971, p. 80) aponta: “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)”. Assim, as vivências

⁶ Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e Organizacional.

⁷ Psicóloga, Mestre e Doutora em Educação / UFRGS pela Faculdade de Educação. É membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre e da Rede de Pesquisa Escritas da Experiência. Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Desenvolve estudos na área de Psicologia e Educação, com ênfase em Psicanálise.

que as oficinas terapêuticas oferecem, por meio da atividade expressiva e criativa, representam para os adultos que delas participam o que o brincar representa para a criança. Ou seja, traz possibilidades de dar sentido, de ter valor simbólico, de construir idéias, de se ver enquanto sujeito de desejo.

Ainda podemos demarcar o conceito que Winnicott (1971) elabora sobre o objeto e os fenômenos transicionais, que são ilusões que criam a possibilidade de construir o sentido da realidade propiciadora ao indivíduo sustentar-se na relação com o outro. Abre-se o campo para o jogo, para o gesto e para o criar e recriar-se neste espaço intermediário. Tal espaço pode vir a ser as oficinas terapêuticas, através da expressão da arte, da palavra, das imagens. Tudo pode ser utilizado como experiência existencial.

Ostrower⁸ (1991, p. 30), no estudo da arte, afirma que

Descobrir o espaço e descobrir-se nele representa para cada sujeito uma experiência a um só tempo pessoal e universal. A partir dos primeiros movimentos físicos do corpo, a criança começa a ensaiar o espaço, a discerni-lo e a conhecê-lo, a vivenciá-lo, vivenciando a si mesmo, consciente e inconscientemente. São os processos que se interligam ao próprio curso de estruturação da percepção consciente, as possibilidades de a pessoa sentir, pensar-se dentro do ambiente em que vive.

Nessa perspectiva, osicineiros têm importante papel, pois conduzem uma oficina com o olhar e a escuta atentas. Vale retomar, aqui, o significado da palavra *conduzir*: guiar, encaminhar – termos apropriados quando pensamos em oficineiros e o lugar que ocupam frente à oficina terapêutica. Esse território permite ao sujeito o resgate, o compartilhar, o poder se inserir, o aprender novas coisas, o poder ter um dado de realidade, das trocas entre eles, da rotina que é a vida, o cotidiano. E também situa o oficineiro quanto às questões de intervenção:

Às vezes, tenho mais pudor de dar uma puxada para o que está acontecendo. E é legal que alguns usuários podem apontar. Em que momento a gente está, em que local, dá uma puxada para a realidade. Na verdade, é supercomplexo. Tem as oficinas pré-estabelecidas e alguns movimentos que não sei se dá para chamar de oficinas, que vão

⁸ Artista plástica e educadora. É artista de renome internacional. Sua área de ensino compreende a teoria da arte, sobretudo os princípios básicos da linguagem visual, a estrutura do espaço relacionada a expressividade das formas e o papel da percepção e intuição dos processos criativos.

acontecendo a partir de cada grupo que se forma. Por exemplo, tem um movimento agora, bem legal que aconteceu do teatro.

Para oicineiro, é importante trabalhar com a dimensão do sujeito, o que este leva e produz de si. O sujeito que participa das oficinas tem a sua história e os seus interesses e, na maioria das vezes, relacionados à arte, à música, à dança, à trova, à piada, à culinária, à literatura. Muitas vezes, nas escolhas das músicas e das danças, falam de conflitos, de desejos, de situações interrompidas. Histórias difíceis socialmente e atravessadas por crises. Com isso, aparece essa outra identidade que acabam assumindo: a de doentes, a de quem está impossibilitado de se inserir ou permanecer, por exemplo, em um grupo de dança ou, enfim, em outros espaços da comunidade. A fala de um icineiro registra isso:

A convivência no Sarau também é interessante. O jeito de cantar, não tem um único jeito de cantar, não tem um único estilo de música, não tem um único volume possível. A flexibilidade, a plasticidade, nas infinitas possibilidades de criar, estão inseridas no contexto. Por isso que é um grupo que acolhe praticamente cem por cento das pessoas que estão internadas

As vivências que permitem percepções diferenciadas e um olhar do próprio sujeito sobre seu momento e o que pode ser valorizado, construído, trazem também ao icineiro intervenções que possibilitam criar, valorizar e desenvolver meios facilitadores desse processo de crescimento, como descrito no seguinte relato:

Na oficina de escrita há mais uma possibilidade de ter uma transformação, de reconhecer aquilo que escreveram como produto que é dele, que saiu, que é interno e que por isso foi para o papel. Às vezes, eles fazem esse descolamento como se aquilo que está escrito não dissesse respeito a eles. Quando a gente faz esse “link”, tem essa ligação que é interna e esse reconhecimento de que o que saiu só saiu porque estava dentro dele.

E continua, em linha idêntica, o mesmo icineiro:

É muito comum, com paciente deprimido, relatarem todo um desânimo, um pessimismo, uma desesperança e, na escrita, conseguem escrever de um jeito superpositivo, uma coisa de luta, de vontade, de força e, às vezes, não se dão conta disso, de que se eles botaram no papel é porque talvez eles tenham mais força do que quanto eles relatam para a gente.

De acordo com Campos (2007), as oficinas terapêuticas podem ser pensadas como lugar de co-produção do ser humano, no sentido de *fazer junto*. O autor salienta a importância de se trabalhar não com parte do sujeito, mas com sua visão global, levando em conta fatores sociais, culturais, orgânicos, subjetivos. Essa maneira de pensar remete à resignificação de saúde mental. Criar o novo, analisando o velho padrão, construir a partir de mudanças dos tempos e valores. Valorizar este sujeito é aumentar a capacidade de tomar conta de si, envolvendo-o com sua própria saúde, com a possibilidade de relações.

As oficinas são um lugar de expressão – e trabalho a partir da e voltado para a expressão, de modo que não são unilaterais, como refere o oficinairo:

Existe este fazer criativo, este fazer diferenciado que não está relacionado com isso que a pessoa acredita só, que faz parte da doença, o próprio sintoma. Fazer criativo que não se remete só ao afinando, mas também ao oficinairo, até porque fica mais gostoso.

As oficinas são espaços onde as pessoas, de alguma forma, conseguem se inserir – e os oficinairos o tempo todo tentam facilitar isso.

Às vezes, é difícil, por haver uma situação de crise. Às vezes, o grupo pode estar indo em uma direção, e um de seus integrantes vir com uma história paralela.

O oficinairo coloca-se na tentativa de fazer um “link”, com vistas a que essa pessoa possa inserir-se no movimento.

O resgate vem vinculado às histórias de vida, a momentos perdidos ou não vivenciados pelo sujeito, que os compartilha nos espaços de tratamento. Os oficinairos retratam o resgate, através do que vivenciam. Observe-se o relato deste oficinairo:

Uma palavra que sempre me vem à cabeça quando penso em uma oficina é também de resgate, até por estar na internação, eles vem fragilizados por histórias interrompidas. E vão acontecendo alguns resgates, voltam fragmentos das histórias, em outra oficina aparece outro, enfim. Vai acontecendo também uma “costura”, as pessoas vão se deparando com memórias de sua vida.

O mesmo emerge da fala de outro:

Na Temática tem os temas próprios de cada época, o que se perdeu ao longo do tempo, ao longo da vida, principalmente pelo hábito da droga. Daí eles começam a resgatar isso, que é o dia-a-dia das pessoas, resgatam as épocas, lembrar das datas comemorativas, o significado disso. A gente quer resgatar, valorizar o que eles têm de vínculo com a família, vínculo com a própria história. A Temática eu vejo por principalmente representar isso, resgatar esses valores anteriores de vínculo de vida. Fica muito centrado nos guetos de drogas, neste hábito, então, o lazer se perde. Tudo focaliza para a droga e para o consumo.

Os espaços das oficinas também estão envolvidos em reconhecer habilidades, buscando utilizá-las de forma positiva no processo de vivências, o que aparece no seguinte relato de umicineiro:

Neste momento, cada um do grupo tinha uma habilidade, reunindo esta, acontecendo um espetáculo de teatro, dedoche. Poder contribuir assim para o-grupo com habilidades suas e que talvez um outro espaço fosse visto de uma -outra forma. Penso muito em V., que questiona muito, fala muito, provoca, enfim, mas que é visível assim uma habilidade que ele tem com a comunicação. E aí nesse trabalho com o teatro, ele pôde ganhar um lugar, que ele é o diretor desta peça. Está mais à frente do grupo, está fazendo, tendo um papel, um reconhecimento por algo positivo, e que em outro momento era negativo. Ele está articulando o grupo, vai para a assembléia e quer questionar tudo mesmo, quer colocar um contra o outro. E alguns elementos aparecem na história, que é uma ficção, então, ficou bem assim.

E ele prossegue, na reflexão incluída em seu relato:

A oficina é mais um espaço técnico, facilitando aumentar o repertório dessa pessoa, em função de interesses dela, porque também não é uma prescrição, mas a gente vai junto que movimentos são necessários para produzir relações e processos. E nos utilizamos de movimentos, de propor um pensar, o que é mais uma possibilidade além de vivenciar, que traz transformação e de reconhecimento.

Guerra (2004b) enfatiza as oficinas como um lugar social do trabalho, diferenciado do “campo do trabalho protegido”. Isso porque as oficinas percorrem duas vias: a da criatividade e a da obra, o que desloca do trabalho repetitivo e alienante.

Permitir surpreender-se e participar dos espaços são acontecimentos freqüentes nas oficinas, gerando movimento e interações. É possível que a oficina volte a fazer parte do movimento de vida e os integrantes se dêem conta do que mais poderão vir a fazer. O espaço fora das intervenções terapêuticas deve ser

lembrado e salientado, pois o circular na comunidade – que, talvez, antes de tais vivências o usuário não fizesse ou tivesse interesse – pode vir a acontecer.

Ter outras identificações no processo de vida que não a doença favorece aos indivíduos, que se beneficiam das oficinas terapêuticas. Essa modalidade de intervenção não pode perder de vista o sujeito e sua trajetória. Segundo um oficineiro,

Na Oficina Integrada, uma das principais questões é não focar tanto no sintoma. Por não falar da patologia em si, eu acho bem importante, porque ali se pensa no fazer e na construção coletiva das pessoas. Não que elas não estejam ali na posição de doentes, mas ali tem a possibilidade de sair um pouco deste lugar e pensar na construção, no fazer.

A oficina ainda é lugar de transformação, relatada pelos oficineiros como algo interno do sujeito, mas também emergente de suas ações e presente em seu processo de vivência. Os recursos terapêuticos propiciam, enquanto intermediadores de expressão, sentimentos e invenção que saem da rota do racional, da dicotomia certo/errado.

Greco⁹ (2004), diante das oficinas como lugar de mediação, destaca que o oficineiro testemunha movimentos, delírios, produções – e que não é passivo, está em movimento. Além disso, ele leva consigo a sua singularidade, conduz a oficina do começo ao fim, utiliza ferramentas e seu referencial estético para isso.

Os oficineiros facilitam processos como compartilhar, trocar e conviver. Cada pessoa com seu papel, com suas diferenças, exercita a capacidade de estar com o outro, tendo lugar de valor e reconhecimento que, por vezes, está prejudicado pela posição que ocupa na família, na comunidade, no social, proporcionando novos vínculos.

Faz-se necessário criar uma rede de negociações, pois o homem é produto e produtor do social. As interações se fazem da produção de sujeitos, e a sociedade retroage com elas, possibilitando a produção dos próprios sujeitos, com seus valores, sua cultura, seu saber, na trajetória de sua história. Para um dos oficineiros, as oficinas são

⁹ Médico Psiquiatra Mestre Psicologia/UFMG Doutorando Ciências da Saúde/UFMG .

um espaço de troca deles. Tem coisas que a gente facilita, mas tem alguns movimentos que partem deles, mesmas trocas de experiências, de vivências. Às vezes, eles entendem algumas coisas que a gente deixa passar; é interessante isso, resultado bem positivo.

Um dos oficinairos relata que

A Oficina Integrada tem agregado as pessoas também em função de interesse. É um trabalho mais artesanal, interesse, às vezes, de convivência. Nosso interesse de estar fora do serviço de saúde, que ainda não é tanto deles, de estar na comunidade.

Lima¹⁰ (2004) faz referência à região de possibilidades, que são dispositivos que podem ser lugares de aprendizagem, de produção, de intercâmbio, de ampliação de relações, de mergulho no universo da cultura. Segundo o autor, as vivências no processo de criação que se insere em um contexto são atravessadas pela saúde e pela arte, que se ampliam para além e estendem-se para o cotidiano. É aí também que residem a diversidade e as trocas que os indivíduos realizam nas relações. Um dos oficinairos compreende que

Eles vêem que não estão num grupo de comuns, pessoas do II, ad, Internação, funcionários do Conceição. Cada um tem um papel diferente; então, como eles vão trocar isso, não fica centrado naquela doença, por ficar falando com o seu par e de se apropriar daquela doença e de se identificar com aquilo de que é doente. E ali eles vão se dar conta que são pessoas que estão no mundo e que vão fazer essa troca. Considero terapêutico pelo fato de ser integrada, de eles não só se sentirem bem no grupo de iguais, mas de diferentes, e a sociedade é diferente.

Outro oficinairo revela:

A gente tem pacientes esquizofrênicos, bipolares, com diagnóstico de depressão grave; não tem distinção por patologia. Não é uma oficina só para pacientes com transtornos de humor bipolar, ou só para neuróticos graves. E o grupo sempre foi um grupo que aceitou, mesmo que as pessoas vão mudando.

¹⁰ Docente do Curso de Terapia Ocupacional, Mestre em Psicologia Clínica.

Segundo Afonso¹¹ (2006), na elaboração das oficinas, é importante refletir sobre demanda, foco, enquadre e flexibilidade. Demanda é o fio condutor, é onde se dá o contrato inicial e que, por vezes, tem que ser reformulado, porque nem sempre a demanda é um pedido explícito de um grupo. Essa perspectiva prevê uma pré-análise, requer um levantamento de dados para que se qualifique o encontro do coordenador¹² com o grupo. A temática da oficina é o foco, o tema gerador, e está relacionada com quem serão os participantes da oficina, o contexto institucional, o local, os recursos, o número de encontros e o planejamento flexível.

A autora destaca também que, ao trabalhar com as concepções de Winnicott (1971), a modalidade das oficinas pode ser compreendida como um jogo, uma brincadeira, que permite abordar um tema, um conflito, por meio de uma estrutura. Ao expandir as perspectivas, possibilita a expressão de sentimentos e idéias, a encenação das relações, a não cristalização do cotidiano, e, por extensão, aprender novos significados.

Oficineiros

Destacam-se, na seqüência, os atributos (subjetivos) que os oficinairos sujeitos desta pesquisa julgaram necessários ao se remeter à modalidade, às intervenções. Em suas falas, trazem como evidência querer realizar uma oficina e ter escuta como elementos essenciais. Um deles pondera:

Não acho que todo mundo tenha que fazer uma oficina. Mesmo na categoria, acho que colou muito na Terapia Ocupacional, oficina e tal. Talvez as pessoas que passam em nossa formação gostem, mas acho que uma questão básica é ter afinidade, tem que gostar, tem que se sentir à vontade, senão fica muito duro, muito estranho.

O oficinairo precisa ter um olhar mais sensível, não tão concreto. Deve fazer essa tradução, ver o que a intervenção representa para a pessoa, sua história de

¹¹ Na época do projeto professora adjunta do departamento de psicologia da UFMG. Psicóloga, mestre e doutora em Educação atuando enquanto pesquisadora.

¹² O autor refere-se aqui a coordenador como o oficinairo.

vida, ver as singularidades, a individualidade e trabalhar com ela, ali, na oficina. Pode articular vivências entre seus integrantes, como relata um oficinairo:

E aí, às vezes, eu me pego, sei lá, muito envolvida e falando bastante, e têm umas coisas que passam, porque têm muitas coisas que eles trazem de uma forma muito tímida. Tem que estar muito atento para perceber e para poder dar um lugar ali ou não.

Importante para os oficinairos é também observar o transitar dos sujeitos, seu movimento, seu ir e vir. Isso leva ao questionamento: de que forma colocar-se em um grupo tão diferente? Afonso (2006, p. 12) relata que “o grupo se constitui como rede de relações”. O grupo faz a interação face a face. Seus componentes são indivíduos que estão envolvidos em um processo de comunicação intersubjetivo, mediante a linguagem verbal e a não-verbal, e estão inseridos em um conjunto de ações. Existe um compartilhamento de vivências. Segundo um oficinairo,

Outros questionamentos também surgem: será que vai dar certo ou não vai? A gente se coloca com atitudes e falas, mas será que fulano se beneficiou daquele momento, um se beneficia ouvindo tal coisa, outro já soa diferente; então, como administrar isso?

Quando alguns oficinairos trazem a palavra tolerância, surge a idéia de tempos e ritmos diferentes, a necessidade de olhar para isso e o trabalho com nossa ansiedade frente à resposta do outro – ou à não-resposta - ou, ainda, ao inesperado. Trazem a tolerância de acompanhar passo a passo o ritmo de cada um, de ter um olhar mais sensível, e não tão concreto. O oficinairo precisa ter essa tolerância, no sentido de poder encontrar um canal adequado, no momento adequado. O tolerar também aparece diante das histórias e dos momentos difíceis de cada sujeito.

Durante as entrevistas, um oficinairo ressaltou a necessidade de poder valorizar, dando lugar, ou pegando *um fiozinho da meada*:

De estar resgatando esta história, de estar investindo nos interesses. De poder estar dando um lugar para ver uma palavrinha, uma frase que venha assim baixinha, tímida. Poder ajudar a aparecer e tornar lá de papel maché um objeto ou poder acolher no grupo, poder fazer um projeto, dar andamento. Não ficar no vazio, uma frase solta, uma coisa solta, poder dar um lugar e ajudar a viabilizar.

Outro oficinairo foi categórico em seu relato, quanto a isso:

Conseguir apostar no paciente, valorizar que ele consegue produzir uma coisa de muito valor, porque na oficina de escrita conseguem coisas muito, muito bonitas, e normalmente é assim. A maioria escreve coisas muito legais.

A produção de uma oficina não deve necessariamente ser um produto, mas uma produção de criação. Tem seu tempo próprio, seu ritmo e, às vezes, não se conclui. O sujeito é estimulado a assumir um lugar ativo, por meio da expressão e da criatividade; a questionar-se, para dar sentido à vida e para transformar suas práticas. Cabe aoicineiro, através dos objetivos propostos nas intervenções terapêuticas, mobilizar o sujeito ao ato de fazer, impulsionando-o para seguir tecendo coisas novas.

Enquanto profissionais de saúde eicineiros, é importante investir em saber e estudo, instrumentalizar-se, ter a informação, transmitir a informação e utilizar-se dela para criar processo. Em alguns momentos, cabe ao profissional poder reforçar o movimento do grupo com outras iniciativas, ter curiosidade para aprender, realizar trocas, investir no que faz através do teórico e da prática – e estar engajado, o que faz diferença nas intervenções.

Cabe conectar-se com o fora, para não ficar em espaços terapêuticos que por si só se bastam. Vale poder entender quem são as pessoas que fazem parte desta oficina, deste grupo, e remeter-se à inter-setorialidade, outras áreas ou lugares, outros meios, como a cultura, para compor novos saberes e fazeres.

As atribuições que osicineiros apontaram partiram das práticas das oficinas contempladas nesta pesquisa: “Para osicineiros, facilitar e acolher parece estar diretamente ligado a inserir, e com esse viés vamos dando um lugar para as coisas acontecerem. Acolher a fala dos integrantes através da escuta, de criar e construir com ela possibilidades”.

Ao pensar em planejar e fazer trocas, é necessário ter a capacidade de dividir tarefas, aceitar saberes que não os seus, para que a capacidade de compartilhar esteja em foco. Isso está presente tanto na fala desteicineiro: “A gente, então, se reuniu, para planejar, para tentar organizar e fazer um investimento”, como na deste outro:

A outra coisa no espaço da oficina é a relação. Sou uma trabalhadora, sou uma técnica, mas não dá para ter uma relação distante. Eu me sento junto,

estou vivenciando e experimentando junto, estou realmente integrada ao grupo, horizontal de convivência e de compartilhar mesmo.

Pensar nestes sujeitos, através de trocas interdisciplinares, proporciona refletir nas propostas terapêuticas, sem perder a especificidade, mas sabendo trocar. Uma equipe nunca é interdisciplinar o tempo todo, mas os momentos acontecem e são ricos em permutas. As oficinas terapêuticas, enquanto propostas terapêuticas, também devem utilizar este dispositivo de trocas.

Aliado a isso, planejar e organizar é também não perder a dimensão do sujeito: “A gente acaba trabalhando e sempre focando muito só na ‘alucinação’, e acaba perdendo a dimensão do sujeito porque está ‘alucinado’, esse conteúdo também não veio do nada; tem a ver com as histórias e conflitos”, como refere um oficinairo.

Proporcionar que a atividade e sua organização tragam vivências significativas para cada um é uma função importante da oficina. A organização também pode ser um elemento que engessa, se não levarmos em conta outras questões a considerar, quando falamos em oficinairos e oficinas terapêuticas: “Criar e ir em busca traz qualidade ao fazer, torna mais gostoso o trabalho e não deixa ficar rotineiro. Podemos nos referir aqui a recursos, possibilidades e até mesmo a dificuldades”.

Os oficinairos são grandes observadores, esta modalidade de atendimento exige isso, pois interfere diretamente nos manejos e intervenções. As habilidades de saber comunicar-se e de saber pontuar quando algo não está inserido no saber pelo oficinairo, bem como a utilização de dados de realidade e de uma linguagem compreensível são recursos que podem vir a acrescentar e fazer sentido.

Considerações finais

Ao encerrar esse estudo, faço algumas considerações. Em primeiro lugar, sigo me indagando, pois todos estamos em constante movimento, enquanto sujeitos, com nossas relações, trajetórias e o meio em que vivemos. Nossa busca é constante – e instigante. A metodologia me permitiu colher dados tão ricos, cuja análise tecida à luz do referencial teórico possibilitou criar, nesses movimentos, pensamentos e

práticas, saberes e fazeres. Mais que isso, convida a prosseguir pensar-fazendo como refere Lobosque¹³ (2006).

Percepções podem ser enunciadas, tecidas e compartilhadas. Partem do não-saber de cada dia, vão compondo-se por meio da invenção, da criação, configurando-se entre enlaces, desenlaces e nós, entre avesso e direito, entre o sujeito e as possibilidades de ampliar seu cotidiano.

As oficinas foram tecidas com suas histórias. Elas partem de um fio; necessitam de ações, invenções e criações. Tudo o que for tentado será transformado em coisa nova. Ser aprendiz de si e estar receptivo a trilhar novos caminhos faz dosicineiros compositores de suas histórias, bem como das histórias das pessoas com as quais compartilham os espaços das oficinas terapêuticas.

Todos nós temos histórias, fazemos histórias, compartilhamos histórias. Registro aqui uma pequena passagem, relatada por uma paciente já idosa, quando falava dos fatos de sua vida. Estava ela comparando seus filhos, que eram cinco, à sua mãe, que lhe pergunta: “– Quantos dedos têm esta mão?”. Ela replica: “– Cinco”. A mãe volta a questioná-la: “– São iguais?”. “– Não!”, responde ela prontamente. E a sua mãe, avó de seus filhos, conclui: “– Você tem cinco filhos, e são todos diferentes, como os dedos de sua mão”. Em muitos dos momentos que compartilhamos, ela me contou essa passagem, referindo-se também a outros fatos da vida – e que achei interessante compartilhar com vocês, leitores e profissionais.

Ora, temos muitas oficinas terapêuticas, nas quais a diversidade se faz presente. Cada qual carrega consigo muitas peculiaridades, muitas formas de se tecerem coisas novas. Dos profissionais que as compõem, também podemos dizer que são diferentes, como os dedos da mão e, ao se articularem, realizam o movimento.

E não poderia encerrar estes escritos de outro modo – oficinas terapêuticas, para quê? Como mudar o mundo sem conseguir mudar a nossa própria rua? Como provocar diferenças nas oficinas sem conseguir provocar mudanças em oficinas que compomos e em que estamos inseridos? Assim osicineiros serão facilitadores de

¹³ Psiquiatra de um Centro de Referência em Saúde Mental (serviço de atendimento a crises substitutivo ao hospital psiquiátrico); coordenadora do Fórum Mineiro de Saúde Mental; supervisora clínica de serviços de saúde mental em diversas cidades brasileiras;

processos de subjetividades, proporcionando que os sujeitos com suas singularidades trilhem caminhos e vivenciem processos de relação, de compartilhamento no cotidiano. A Reabilitação Psicossocial se dá também através desta modalidade que são as oficinas terapêuticas, onde se trabalha com o singular e coletivo, com as relações, com os sujeitos suas percepções, com os caminhos que trilham, com os obstáculos; e durante este processo podemos visualizar o processo e o progresso e onde cada um quer chegar.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lúcia M. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. In_ Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 9-61.

ALMEIDA, Neli de. **Contribuições à tematização das Oficinas nos Centros de Atenção Psicossocial**. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004a. p. 167 – 172.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria *paidéia* e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 41-80.

COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

GUERRA, Andréa Marís Campos. Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004a. p. 23-58.

GUERRA, Andréa Marís Campos. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. VII, n. 2, p. 83-96, jun. 2004b.

GRECO, Musso Garcia. Oficina: uma questão de lugar? In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p. 83-94.

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p. 59-82.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

OSTROWER, Fayga. Espaço e expressão. In: OSTROWER, Fayga. **Universos da Arte**. Rio de Janeiro: Campus, 1991. p. 30-43.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?** In: PITTA, Ana Maria Fernandes. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 19-26.

RICKES, Simone Moschen. O território híbrido das oficinas terapêuticas: entre a educação e a clínica. SEMINÁRIO PESQUISA EM EDUCAÇÃO: Região Sul, 2006, Santa Maria. Anais... Santa Maria: UFSM/PPGE, 2006. [CD-Rom.]

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: SARACENO, Benedetto. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 13-18.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar – a atividade criativa do eu (*self*). In: WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971. p. 79-93.