UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NADJA CRISTIANE LAPPANN BOTTI

Oficinas em Saúde Mental: história e função

Ribeirão Preto

2004

NADJA CRISTIANE LAPPANN BOTTI

Oficinas em Saúde Mental: história e função

ORIENTADOR: PROFA. DRA. RENATA CURI LABATE

Tese vinculada à linha de pesquisa “Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Ribeirão Preto

2004

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Lappann-Botti, Nadja Cristiane

Oficinas em Saúde Mental: história e função/ Nadja Cristiane Lappann-Botti; orientador Renta Curi Labate. Ribeirão Preto, 2004.
244 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1. Psiquiatria 2. História. 3. Reforma psiquiátrica. 4. Saúde mental. 5. Reabilitação psicossocial. 6. Serviços de saúde mental.

Nadja Cristian Lappann-Botti
Oficinas em saúde mental: história e função

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Doutor.
Área de Concentração: Enfermagem
Psiquiátrica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Ao meu sobrinho (ou sobrinha) que logo chegará e aos meus alunos como um convite a novos olhares sobre a loucura.

AGRADECIMENTOS

À minha família, especialmente, a coragem e determinação, a mim ensinado;

À minha orientadora, professora Dra. Renata Curi Labate, pela companhia tranqüila e, principalmente pela liberdade;

Aos meus colegas de ingresso no Doutorado e companheiros dos outros departamentos pela possibilidade de novas amizades e saberes: Rosane, Soledade, Jacileide, Lucia Helena, Jael, Sonia;

Às professoras Doutoradas Ana Lefèvre e Cecília Scatena que durante o Exame de Qualificação, apontaram equívocos e caminhos, facilitando a produção desse trabalho;

Aos professores nesta Escola pelo estímulo de suas práticas, especialmente, Cecília Scatena e Luciane Kantorski;

Às secretárias do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas pelas orientações e esclarecimentos sempre atenciosos: Adriana, Josilene e Edilene;

Aos meus alunos que, em vários momentos compartilharam desse processo de aprendizagem;

A meus amigos que, de alguma maneira, me incentivaram e estimularam durante todo esse percurso, especialmente, Márcia, Jacqueline, Cinthia e Adriana;

À FAPEMIG pelo apoio financeiro à pesquisa;

“O ser humano é uma espécie capaz de produzir sentido novo à partir do que antes existia”

Niezsche

RESUMO

LAPPANN-BOTTI, N. C. **Oficinas em saúde mental:** história e função. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Historicamente, a psiquiatria faz uso do trabalho e da atividade como estratégia central. O Brasil apresenta vários registros históricos, jurídicos, institucionais, teóricos e técnicos da utilização do trabalho de acordo com o paradigma asilar. Os objetivos deste estudo foram contextualizar Serviços de Saúde Mental que utilizam as oficinas como meio de Reabilitação Psicossocial; caracterizar a população atendida, e; identificar as funções, objetivos e propostas das referidas oficinas, através da representação dos profissionais e dos usuários. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa em Serviços de Saúde Mental dos municípios de Divinópolis e Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Os recursos metodológicos da investigação foram: observação participante, entrevista semi-estruturada e análise documental. Tabularam-se os dados de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo. O referencial teórico foi o do paradigma das práticas em Saúde Mental, compreendendo o modelo asilar e o modelo psicossocial. Os resultados foram reunidos em quatro parâmetros de análise: concepções do “objeto” e dos “meios” de trabalho, formas da organização institucional, formas de relacionamento com a clientela, concepções dos efeitos típicos em termos terapêutico e ético. Os dados deste estudo evidenciam que as oficinas em Saúde Mental avançam em direção à Reabilitação Psicossocial, como dispositivo que materializa o paradigma psicossocial, porém constatou-se que há práticas de retrocesso e/ou

repetição da lógica asilar e que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental encontram-se em processo de transição paradigmática das práticas da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Psiquiatria; História; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

LAPPANN-BOTTI, N. C. **Workshps on mental health:** the history and its function. 2004. Thesis (PhD.) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Psychiatry has been making use of working activities and crafts production as its central strategies along its history. Brazil has many historical, juridical, institutional, theoretical and technical records of the use of working activities according to the internment paradigms. The aim of this study is to present the context of the mental health services which make use of workshops as a means of psychosocial rehabilitation, to characterize the people who are assisted and to identify the functions, the goals and the proposals of the so called workshops by means of the representations made by professionals and users. In order to achieve such objectives a qualitative research was done on the mental health services of the municipalities of Divinópolis and Belo Horizonte in the state of Minas Gerais. The participative observation, the semi-structured interview and de document analysis were the methodological resources used in the study. The data was processed according to the method of the Discourse of the Colective Subject. The theoretical reference used was the paradigm of the practices in mental health, which comprises the internment model and the psychosocial model. The researcher gathered the results under four parameters of analysis: conceptions of “object” and “means” of work, forms of the institutional organization, ways of relating to the clients and conceptions of the typical effects in therapeutic and ethic terms. The data of this study put in evidence that the workshops in mental health move forward towards the psychosocial

rehabilitation, as a practice that gives concreteness to the psychosocial paradigm. Nevertheless we noticed that there are backwarding practices and/or practices of repetition of the internment logic, and the workshops of the mental health services are under a process of paradigmatic transition of the practices of the Psychiatric Reform.

Keywords: Psychiatry; History; Psychiatric Reform; Mental Health; Psychosocial Rehabilitation; Mental Health Services.

RESUMEN

LAPPANN-BOTTI, N. C. **Talleres en salud mental:** historia y función. 2004. Tesis de Doctorado - Escuela del Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, São Paulo, 2004.

Históricamente la psiquiatría hace uso del trabajo y la actividad como estrategia central. El Brasil presenta alguna historia, legal e institucional, a los registros teóricos y al técnico del uso del trabajo de acuerdo con el paradigma de prácticas en un asilo. El objetivo de este estudio fue contextualizar los Servicios de la Salud Mental que utilizan los talleres como medio de Rehabilitación Psicosocial; para caracterizar el cuidado tomado de la población e identificar las funciones, los objetivos y las ofertas de los talleres relacionados, a través de la representación de los profesionales y de los usuarios. De tal manera, se realizó una investigación de la naturaleza cualitativa en Servicios de la Salud Mental en las ciudades de Divinópolis y Belo Horizonte, en el estado de Minas Gerais. Los recursos metodológicos de la investigación fueron: comentario del participante, entrevista semi estructurada y análisis documental. Los datos fueron organizados de acuerdo con el método del sujeto colectivo. El Referencial teórico fue el del paradigma de las prácticas en salud mental, comprendiendo el modelo del asilo y el modelo psicosocial. El investigador juntó los resultados en cuatro parámetros de análisis: conceptos del objeto y de las maneras de trabajo, formas de la organización institucional, formas de relacionamientos con la clientela, conceptos de los efectos típicos en los términos terapéuticos y éticos. Los datos de este estudio evidencian que los talleres en salud mental avanzan en la dirección a Rehabilitación Psicosocial, como dispositivo que materialice el mismo paradigma, no obstante evidencia que tiene prácticas de

retroceso y/o de repetición de la lógica antes citada y que los talleres de los servicios de la Salud Mental se encuentran en el proceso de transición paradigmática de las prácticas de la Reforma Psiquiátrica.

Palabras-clave: Psiquiatría; Historia; Reforma Psiquiátrica; Salud Mental; Rehabilitación Psicosocial; Servicios de la Salud Mental.

LISTA DE SIGLAS

AC - Ancoragem

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

CSBM - Clínica São Bento Menni

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

ECH - Expressão Chave

FMSM - Fórum Mineiro de Saúde Mental

IC - Idéia Central

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SERSAM - Serviço de Referência em Saúde Mental

SUS - Sistema Único de Saúde

SNDM - Serviço Nacional de Doenças Mentais

SUMÁRIO

	RESUMO	
	ABSTRACT	
	RESUMEN	
	LISTA DE SIGLAS	
I	INTRODUÇÃO	
	1 O Uso do Trabalho e da Atividade na Psiquiatria Brasileira	16
	2 O Uso do Trabalho e da Atividade na Psiquiatria Mineira	35
	3 A Reforma da Atenção à Saúde Mental no Brasil	40
	4 A Reforma da Atenção à Saúde Mental no Estado de Minas Gerais	44
	5 O Uso das Oficinas na Atenção Psicossocial	49
II	REFERENCIAL TEÓRICO	56
III	OBJETIVOS	63
IV	RECURSOS METODOLÓGICOS	
	1 Percurso Metodológico	64
	2 Referencial Metodológico	72
V	RESULTADOS	72
	1 Relatório da Observação Participante	78
	2 Discursos do Sujeito Coletivo extraídos dos documentos dos Serviços de Saúde Mental a respeito das Oficinas	86
	3 Discursos do Sujeito Coletivo obtidos nas entrevistas realizadas com os Usuários Participantes das Oficinas em Saúde Mental	89
	4 Discursos do Sujeito Coletivo obtidos através das entrevistas realizadas com os Profissionais Coordenadores das Oficinas em Saúde Mental	98
VII	DISCUSSÃO	
	1 Oficinas em Saúde Mental: As concepções do objeto e dos meios de trabalho	107
	2 Oficinas em Saúde Mental: Formas da organização institucional	118
	3 Oficinas em Saúde Mental: Formas de relacionamento com a clientela	123
	4 Oficinas em Saúde Mental: A concepção dos efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos	130
VIII	CONCLUSÕES	140
	REFERÊNCIAS	147
	APÊNDICES	155
	ANEXOS	241

I INTRODUÇÃO

1 O USO DO TRABALHO E DE ATIVIDADES NA PSIQUIATRIA BRASILEIRA

Buscando na literatura embasamento para o tema “loucura”, constatou-se que inúmeros autores o estudaram. Segundo a tendência histórica universal, no Brasil Colônia, aos loucos pobres, desde que mansos, se permitia errar pelas cidades, aldeias e campos, sujeitos aos motejos da criançada, e viver da caridade pública. No caso de exibirem comportamento violento ou indecoroso eram recolhidos às cadeias onde podiam ou não receber maus tratos. Desse modo, “a doença mental no Brasil parece ter permanecido silenciosa por muito tempo, suas manifestações diluídas na vastidão do território brasileiro” (RESENDE, 2000, p. 31).

No Brasil Colônia, a onipresença do escravo na atividade produtiva e doméstica restringiu o espaço reservado ao trabalho livre, restando poucas ocupações dignas ao homem livre, terminando por “estigmatizar” o próprio conceito de trabalho como atividade pejorativa e desabonadora. Assim, poucos homens livres, mestiços, mulatos e mesmo brancos estariam dispostos a se engajar em qualquer atividade laborativa sem se considerarem ou serem considerados, por isso mesmo, pessoas indignas (PRADO JÚNIOR¹, 1983 apud RESENDE, 2000, p. 33). Entretanto, na vida social da época, havia uma minoria de senhores e proprietários e uma multidão de escravos, e estes compunham “a massa indefinida que não cessa de crescer dos inadaptados, dos indivíduos sem trabalho definido ou totalmente sem trabalho”².

¹ PRADO JÚNIOR, Caio. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

² RESENDE, op. cit., p. 34.

A loucura, socialmente ignorada após quase 300 anos “vem engrossar as levas de vadios e desordeiros nas cidades, e será arrastada na rede comum da repressão a desordem, mendicância e ociosidade”. Então desordem e ociosidade, perturbação da paz social e obstáculo ao crescimento econômico eram as circunstâncias sociais que, alguns séculos antes, determinavam o que Foucault (2002a, p. 48-162) qualificou de “A grande internação”, sendo diferentes entre si apenas suas causas estruturais. “A solução parece simples: remoção dos elementos perturbadores, num primeiro estágio, e sua reeducação para o trabalho, pelo trabalho num segundo tempo” (RESENDE 2000, p. 35). Por isso o louco, por necessidades econômicas e sociais, foi assimilado aos outros desadaptados, tendo destino semelhante aos dos marginalizados de outra natureza: “exclusão em hospitais, arremedos de prisões, reeducação por laborterapias, caricaturas de campos de trabalho forçado”³.

Uma diferença que favorecia os alienados mentais referia-se aos processos, a partir do advento da Psiquiatria Científica, referenciados pela ciência onde “o seqüestro será indicação clínica, o trabalho uma imposição terapêutica”⁴.

Portanto, as primeiras instituições psiquiátricas no Brasil surgiram em meio:

[...] a um contexto de ameaça a ordem e paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentando-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos [...] O advento da psiquiatria científica sepultou a face empírica, leiga, da assistência psiquiátrica brasileira dos seus primeiros quarenta anos⁵.

Em contraste com o período anterior, no qual o binômio ordem-desordem era o equivalente social da equação saúde-doença mental, surge a Psiquiatria Empírica que contribuiu para a restauração da ordem. Ao emergente Capitalismo brasileiro somava-se a ameaça, a sobrevivência e a reprodução da força de trabalho e, em última análise, o próprio processo de reprodução do Capitalismo (RESENDE, 2000, p. 42). A este respeito, o autor mencionou:

³ Ibid., p. 36.

⁴ Ibid., p. 36.

⁵ Ibid., p. 38-41.

Pode-se estabelecer grosseiramente o período imediatamente posterior à Proclamação como o marco divisório entre a psiquiatria empírica do vice-reinado e a psiquiatria científica, a laicização do asilo, a ascensão dos representantes da classe média ao controle das instituições e ao papel de porta-vozes legítimos do Estado, que avocara a si atribuição da assistência ao doente mental, em questões de saúde e doença mental, tal como a gravidade da situação exigia⁶.

Quanto à Psiquiatria Científica, esta oferecia os seguintes tratamentos: a “clinoterapia, a malarioterapia, a praxiterapia e o “open-door” [...] O trabalho passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento”⁷.

O princípio da atividade psiquiátrica no Brasil está intimamente ligado à consolidação da Monarquia, à independência nacional e ao início das práticas da Medicina Social (TEIXEIRA, 1997, p. 303). Observando sua trajetória, observa-se que, o ano de 1852 foi considerado o marco da Psiquiatria Brasileira, pois nessa ocasião inaugurou-se o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro (COSTA, 1981; TEIXEIRA, 1997). Entretanto, como elemento diferencial, o funcionamento asilar precedeu o início de uma atividade psiquiátrica formal, uma vez que somente em 1881 é que se criaram as cadeiras de clínica das moléstias mentais nas escolas médicas do Rio de Janeiro e da Bahia, e em 1887, o primeiro médico alienista Teixeira Brandão assumiu a direção do Hospício Pedro II⁸.

A movimentação pela criação de um hospício, no país, teve início no começo do século XIX, quando José Clemente fez uma campanha pública intitulada “Aos loucos, o Hospício”. A sociedade clamava pela construção de um local específico para o abrigo dos loucos, especialmente dos pobres, que vagavam “perigosamente” pelas ruas, pois os ricos nessa situação normalmente eram isolados em suas casas. Assim, o local próprio para tratamento desses indivíduos, seria o hospício, como mostrava o modelo francês⁹.

Na época da sua inauguração, o Hospício Pedro II surgiu com as mesmas características do tratamento moral preconizado por Phillipe Pinel. Machado (1978) relata

⁶ Ibid., p. 43.

⁷ Ibid., p. 47.

⁸ TEIXEIRA, op. cit., p. 301.

⁹ Ibid., p. 308.

que, entre as características básicas do hospício, encontrava-se a distribuição do tempo dos internos, cujo imperativo era a ocupação, pois ali não se permitia o ócio ou inércia, assim “o tratamento é mais uma educação que uma medicação”¹⁰. Na fundação da Psiquiatria, o hospício foi concebido como um lugar de exercício da ação terapêutica, entretanto não há relação de exterioridade entre o hospício e a psiquiatria, pois “ele é mais do que um espaço utilizado para a medicalização da loucura, é uma instituição concebida medicamente”¹¹. Tendo em mente essa concepção, registrou-se no Hospício Pedro II, desde 1854, por iniciativa de Manoel José Barbosa, o desenvolvimento do trabalho em oficinas de sapataria, alfaiataria, marcenaria, florista e desfiação de estopa (BRITO, 2001, p. 16; CERQUEIRA, 1973, p. 17; TEIXEIRA, 1997, p. 311). Aos alienados “que não tem aptidão para tanto”, prescrevia-se jardinagem ou trabalho como servente nas obras, refeitórios e enfermarias¹².

O Regimento Interno do Hospício Pedro II regia que todos os alienados tranqüilos “seriam empregados no trabalho das oficinas e outros serviços que possam prestar durante o dia e até 10 horas da noite, não havendo inconveniente”, afirmando que o “alienado que preferir o trabalho ao recreio não será obrigado a descansar” e que “o trabalho será unicamente interrompido pelas refeições e recreios e pela aplicação dos banhos e outros remédios que os facultativos prescreverem”¹³.

Uma idéia defendida por vários alienistas, entre eles, Franco da Rocha, referia-se ao aspecto moral e pedagógico do trabalho, como instaurador de novos hábitos, os quais forjariam um modelo a ser seguido por aqueles que se desviaram do curso normal (MANGIA, 1997, p. 92). Teixeira Brandão, renomado alienista do Hospício Pedro II, se autoproclamava “Pinel brasileiro”, porque acreditava que os exercícios metódicos, distrações e trabalho

¹⁰ Ibid., p. 439-440.

¹¹ Ibid., p. 430.

¹² MACHADO, op. cit., p. 430.

¹³ Ibid., p., 440.

constituíam a base do tratamento moral, devendo estes serem ordenados e presididos pelos médicos (TEIXEIRA, 1997, p. 315).

Assim, do mesmo modo que os alienados eram premiados pela docilidade e obediência, também o eram pela assiduidade e perfeição no trabalho. Essa realidade refere-se à teoria psiquiátrica do trabalho como principal meio de cura, como princípio a ser interiorizado e como um bem a ser adquirido. Nesse contexto, o trabalho era defendido por apresentar várias finalidades, como: coordenação dos atos; atenção; obediência às fases da produção até se chegar ao produto; existência de regras, além de se constituir em fonte poderosa de eliminação da desordem, de submissão a uma seqüência coordenada e ordenada do corpo e da mente, enfim, o trabalho era em si mesmo terapêutico, ocupando uma posição central no tratamento (MACHADO, 1978, p. 441). A ordem asilar, então, era mantida pelo trabalho, que preenchia todo o tempo dos internos e, diante disso, vários alienistas condenavam a ociosidade, vista como nefasta para qualquer homem. Dentre os alienistas, está Franco da Rocha (1912) que considerava a ociosidade “o que há de mais subversivo tanto para o espírito do louco como para no normal” (FRANCO DA ROCHA¹⁴, 1912 apud MANGIA, 1997, p. 94).

Porém, com a chegada dos republicanos ao poder, em janeiro de 1890, o Hospício Pedro II desvinculou-se da Santa Casa, ficando subordinado à administração pública, quando passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados. Logo no mês seguinte, criou-se a Assistência Médico-Legal aos Alienados, primeira instituição pública de saúde estabelecida na República.

Seguindo a seqüência histórica dos locais destinados à internação de doentes mentais no Brasil, Tácito Medeiros, autor citado por Resende (2000, p. 48) referiu-se que, no Rio de Janeiro, o Hospício Nacional de Alienados encontrava-se assoberbado pela superlotação. Em

¹⁴ ROCHA, Franco. **Hospício e Colônias de Juquery**: vinte anos de assistência aos alienados. São Paulo: Typ. Brasil, 1912.

vista disso, recorreram-se às colônias agrícolas da Ilha do Governador que, também reveladas insuficientes para satisfazer a demanda, deram lugar às colônias de Engenho de Dentro e de Jacarepaguá (RESENDE, 2000, p. 50). As colônias Juliano Moreira, situadas em Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, destinadas exclusivamente aos homens e o Centro Psiquiátrico Nacional, no Engenho de Dentro, só para mulheres, fundadas na década de 40, também desenvolviam atividades agrícolas. Na masculina, havia ainda oficina de ferraria, mecânica, elétrica, carpintaria, marcenaria, tipografia, encadernação, sapataria, colchoaria, vassouraria e pintura de parede. Todo esse trabalho baseava-se no tratamento moral, que objetivava reduzir os efeitos da internação e manter a capacidade produtiva do interno, permitindo a redução das despesas da hospitalização (BRITO, 2001, p. 16-17).

Desse modo, a adesão à política de construção de colônias agrícolas, no Brasil, ocorreu devido ao ambiente político e ideológico se mostrarem propícios, por isso a maioria dos estados brasileiros incorporava colônias agrícolas à sua rede de oferta de serviços, como complemento a hospitais já existentes ou como opção única ou predominante, sendo esta última a opção dos estados de São Paulo e Minas Gerais. Tais instituições agrícolas apresentavam-se como soluções globais para o problema do louco, assistindo-o em todas as fases da evolução de sua doença¹⁵.

Tentava-se, desse modo, a título de solução terapêutica, recriar artificialmente o ambiente rural pré-capitalista, no qual algumas práticas propostas como estratégias terapêuticas eram, até certo ponto, espontâneas e vistas como naturais pela própria organização social daquelas sociedades¹⁶. “Malogradas as intenções de recuperação do doente contidas nas propostas de seus criadores, restava ao hospital agrícola ater-se à função que já caracterizava a assistência ao alienado a de excluir o doente de seu convívio social”¹⁷.

¹⁵ Ibid., p. 50-51.

¹⁶ Ibid., p. 51.

¹⁷ Ibid., p. 52.

No âmbito da assistência criaram-se, no Brasil, as duas primeiras colônias de alienados, também as primeiras da América Latina, denominadas de Colônias de São Bento e de Conde de Mesquita, ambas situadas também na Ilha do Governador, no Rio de Janeiro, destinada ao tratamento de alienados indigentes do sexo masculino. Logo após, criaram-se as Colônias de Juquery, em São Paulo, e a Colônia Vargem Alegre, no interior do Estado do Rio de Janeiro (AMARANTE, 1994, p. 76).

Este conjunto de medidas caracterizam a primeira reforma psiquiátrica no Brasil, que tem como escopo a implantação do modelo de colônias na assistência aos doentes mentais. Esse modelo asilar de colônias inspira-se em experiências européia [...] a idéia fundamental desse modelo de colônias é a de fazer a comunidade e os loucos conviverem fraternalmente, em casa ou no trabalho. O trabalho é, pois um valor decisivo na formação social burguesa e, como consequência, passa a merecer uma função nuclear na terapêutica asilar (RESENDE, 2000, p. 76).

Teixeira Brandão, como primeiro diretor da Assistência Médica-Legal aos Alienados e do Hospício Nacional de Alienados, impôs à sua gestão a ampliação dos asilos e a criação da primeira cadeira de psiquiatria na medicina e a primeira escola de enfermagem, sistematizando, assim, a formação de profissionais para a especialidade¹⁸.

Enfim, o período que se concluiu em 1920 constituiu uma etapa do desenvolvimento da psiquiatria em que se destaca ampliação do espaço asilar. Neste período, no Rio de Janeiro é criada a colônia de Alienados do Engenho de Dentro (1910 para mulheres indigentes, e em 1920 são iniciadas as obras da Colônia de Alienados de Jacarepaguá (para onde serão transferidos os internos de São Bento e Conde de Mesquita, que devem ser extintas) e as obras do Manicômio Judiciário¹⁹.

Em 1920, Dr. Rodrigues Caldas, diretor das Colônias da Ilha do Governador e primeiro diretor da Colônia de Jacarepaguá solicitou ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores:

[...] a remodelação das normas assistenciais, com a “promulgação” de uma nova legislação na qual serão resolvidos delicados problemas atuais de higiene e defesa social pertinentes aos deveres do Estado para com os tarados e desvalidos de fortuna, do espírito ou do caráter, para com os mendicantes ociosos e errabundos, para com os ébrios, loucos e menores retardados, ou delinqüentes ou abandonados, assim como para os indesejáveis inimigos da ordem e do bem estar público, alucinados pelo delírio vermelho e fanático das sanguinárias e perigosíssimas

¹⁸ AMARANTE, 1994, op. cit., p. 76.

¹⁹ RESENDE, op. cit., p. 77.

doutrinas anarquistas ou comunistas, de maximalismo ou bolchevismo (CALDAS, RODRIGUES²⁰, 1920 apud AMARANTE, 1994, p. 77).

Rigorosamente, o modelo de colônias de alienados constituiu-se num projeto de Reforma Psiquiátrica, levado a cabo em meados do século XIX, especialmente na França, Alemanha, Itália e Inglaterra, chegando ao Brasil em fins do século XIX e meados do século XX (AMARANTE²¹, 1982 apud AMARANTE, 2000, p. 13).

Em São Paulo, desde a concepção da construção do Hospício de Alienados do Juquery já se referenciava o uso do trabalho para os alienados. A esse respeito Ramos de Azevedo²², em 1894, ao elaborar o relatório sobre a descrição da construção do Hospício relatou que “fora desse recinto (pavilhão) serão estabelecidos as oficinas de aplicação em que especialmente os homens poderão exercitar as suas aptidões. Os trabalhos de agulha e outros para as mulheres poderão ser feitos nas salas de descanso de seus respectivos pavilhões” (apud SEGAWA, 2002, p. 70).

Em 1898 com a República instalada e estando no comando da Psiquiatria Científica, Franco da Rocha fundou a Colônia Juquery, inaugurando o tratamento com atividades rurais (BRITO, 2001, p. 16; CERQUEIRA, 1973, p. 17). Franco da Rocha, em 1889 já defendia o trabalho no hospício, tanto que mencionou o assunto no artigo “A questão do trabalho nos hospícios”, de sua autoria. Assim, introduziu o tratamento pelo trabalho, que denominou de praxiterapia, merecendo destaque as atividades rurais, ligadas ao setor primário da economia (SOARES, 1991, p. 101-102).

O Asilo-Colônia do Juquery era o corolário de dois objetivos instituídos por Franco da Rocha:

²⁰ Caldas, Rodrigues. “Discurso Pronunciado no Lançamento da Pedra Fundamental das Novas Construções da Colônia de Alienados de Jacarepaguá, em 29 de maio de 1920”. In: **Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria**. Rio de Janeiro, ano II, n 2, 1920.

²¹ AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil (1830 - 1920)*, 1982. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social / Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²² RAMOS DE AZEVEDO, 1984. Relatório apresentado ao Senhor Doutor Presidente do Estado de São Paulo.

I - Assegurar a esses infelizes [os alienados] um tratamento humanitário, dando-lhes relativo bem estar quando de todo não seja possível obter-lhes a cura por meio de medicações conhecidas;

II - Realizar esse benefício com a maior economia possível, isto é, auxiliar a manutenção dos doentes com o seu próprio trabalho e assim aliviar a despesa que atualmente é suportada pela comunhão social (FRANCO DA ROCHA²³, 1906 apud SEGAWA, 2002, p. 75).

Franco da Rocha em 1900 dizia que o trabalho no manicômio era “a chave da abóbada do tratamento moderno da loucura”, por dar aos alienados as seguintes vantagens: afastar as fantasias mórbidas, maus hábitos e tendências destrutivas, contribuindo para a ordem; estimular as funções fisiológicas garantindo melhores condições de sono e nutrição; instaurar novos hábitos, contemplado, assim, o aspecto moral e pedagógico do trabalho (FRANCO DA ROCHA²⁴, 1900 apud MANGIA, 1997, p. 92). Além disso, o trabalho da população internada permitia a auto-suficiência institucional, pois estes produziam recursos suficientes para a manutenção de grande parte dos gastos institucionais e ainda contribuía na construção do asilo e na organização da rotina asilar. Dessa descrição depreende-se que os internos passaram a construir e a manter o funcionamento asilar, como também gerar recursos para a sua ampliação, uma vez que “a produtividade dos internos é vista como vital para a existência do projeto das colônias”, embora Franco da Rocha (1912) referisse “que não é só a produtividade que deve ser valorizada, mas o significado moral dessas atividades; os ganhos econômicos para a instituição aparecem claramente demonstrados e valorizados” (MANGIA, 1997, p. 95).

O regime de “open-door” adotado em graduações distintas nas colônias agrícolas, em oposição ao tratamento em asilo fechado, propiciava maior grau de liberdade aos alienados ditos “tranqüilos”, aos julgados não-perigosos e passíveis de conviverem com o ambiente organizado, que desenvolviam um trabalho agrícola voltado à produção de gêneros para o hospício, baseado no princípio da não-ociosidade (de cunho moralista) aplicado como terapia e como recurso de retorno produtivo ao sistema. O asilo-colônia que tinha como referência

²³ ROCHA, Franco. **Assistência familiar aos alienados em São Paulo**, 1906. p. 18

²⁴ ROCHA, Franco. A questão do trabalho nos hospícios. **Rev. Med. São Paulo**, v. 3, n. 5, p. 89-94, 1900.

internacional o de Alt-Scherbitz, perto de Leipzig, Alemanha - constituía-se em solução de implantação barata e rápida, não pressupondo infra-estrutura mais sofisticada que pequenos pavilhões, como na segunda Colônia, em Juquery: uma para cozinha e depósito, e cinco para enfermarias totalizando seis edificações de porte modesto (SEGAWA, 2002, p. 75).

Acompanhando esta temática, Machado (1978) apontava que a crítica à implantação do trabalho dentro do espaço asilar proporcionava outros benefícios. O primeiro deles, é que facilitava a manutenção do hospício, pois os próprios alienados confeccionavam suas roupas, lavavam, passavam, e o produto de seu trabalho poderia ser vendido; o segundo, constituía elemento de prevenção de recaída - o louco aprendia um ofício que depois poderia exercer na sociedade, evitando problemas como miséria e desocupação, causas de loucura (MACHADO, 1978, p. 442).

Segundo Pereira (2002), nos primeiros 20 anos (1898-1923) do Hospício do Juquery, quando este se encontrava ainda em construção, o trabalho dos alienados consistia de levantar muros e pavimentos, arar a terra, cultivar hortas, tratar animais e fabricar bens de consumo interno, como alimentos, móveis e roupas, executando, ainda, tarefas de manutenção, limpeza e auxílio aos doentes mais debilitados. Continua reafirmando que em outro tempo da assistência psiquiátrica no Hospital do Juquery o das terapias biológicas (1936-1954), os trabalhos agrícolas, manufatureiros, de suporte para a administração, de enfermagem e de manutenção (limpeza, jardinagem, lavanderia e consertos gerais) contavam com iniciativas tímidas e pontuais de terapia ocupacional e arteterapia, como exemplos, renda de bilro, crochê, tricô, tapeçaria e pintura²⁵.

A organização do funcionamento da Psiquiatria, nesse período, ancorava-se nos hospitais psiquiátricos para atendimento dos casos agudos nos hospitais colônias, para complementação, pois estes dois tipos de instituições recebiam os pacientes tidos como crônicos ou de difícil recuperação. Mas, a experiência das Colônias Agrícolas declina nos

²⁵ Ibid., p. 33-53.

anos 30, com a chegada da crise econômica, devido à resposta improdutiva do empreendimento (FARIA, 1995, p. 49).

Pacheco e Silva, a partir de 1923, assume a direção do Hospício de Alienados do Juquery, e o asilo-colônia passa a se chamar Hospital de Juquery. Criou-se, nesse período, a Seção de Ergoterapia, encarregada da Seção de Obras Novas, da qual faziam parte: a oficina mecânica, marcenaria, padaria, sapataria, rouparia, construção de novas colônias, abertura e pavimentação de estradas, cultura de subsistência, enfim, tudo que se referia à produção com o auxílio da mão-de-obra internada. Esta Seção responsabilizou-se pela reforma do 5º pavilhão masculino para abrigar os “pequenos psicopatas ineducáveis” e pela construção de um pavilhão-escola destinado a crianças “educáveis”²⁶.

Em São Paulo, a partir da aplicação terapêutica pelo trabalho, instituída no Juquery, Oliveira Matos redigiu, sob o título *Labortherapia nas Afecções Mentaes*, em 1929, a tese inaugural da cadeira de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, fundamentada no tratamento moral. Nessa terapêutica, as ocupações eram múltiplas: “agricultura (plantações, pomares e hortas), pecuária, oficina mecânica, carpintaria, colchoaria, rouparia, fabricação de alimentos, conserto de roupas, costura, bordados, banda de música, artesanato, desenhos e escrita de jornais internos. Dentre todas as ocupações, as atividades rurais eram as mais desenvolvidas, compreendendo um número maior de doentes” (SOARES, 1991, p. 103-104).

Toda a racionalidade que orientou a terapêutica, em diferentes épocas, apontou a eficácia do trabalho na cura dos doentes, como coloca Franco da Rocha:

Não se deve levar, entretanto, olhar somente o valor da produção, que é grande, mas também o lado moral da questão. O insano que trabalhe e vê o resultado de seu suor, sente-se mais digno; sai da condição ínfima de criatura inútil e eleva-se a seus próprios olhos; adapta-se ao *modus vivendi* o que lhe suaviza grandemente a desgraça (FRANCO DA ROCHA²⁷, 1912 apud MANGIA, 1997, p. 95).

²⁶ PEREIRA, op. cit., p. 42-43.

²⁷ ROCHA, Franco. **Hospício e clônias de Juquery**: vinte anos de assistência aos alienados. São Paulo: Typ. Brasil, 1912.

No entanto, a crise econômica da década de 30 e a hegemonia organicista desse período, provocaram um recuo no uso de atividades desenvolvidas como recurso terapêutico. Segundo Soares (1991), o modelo de ocupação terapêutica vinculado ao tratamento moral ainda se manteve durante as primeiras décadas do século XX:

[...] quando a concepção organicista da doença mental [...] torna-se hegemônica na psiquiatria. O doente mental vem a ser objeto de estudo clínico e cirúrgico [...] o uso da ocupação terapêutica torna-se descontinua tanto pela concepção psiquiátrica dominante, que ora a desprestigiava, tanto pelas políticas que ora continham seus recursos (SOARES, 1991, p. 105-106).

As colônias agrícolas que haviam abandonado o trabalho rural, como atividade terapêutica substituíram por um arremedo de praxiterapia, destinada a pequenos grupos de pacientes, os quais desenvolviam atividades monótonas e repetitivas, que não lhes permitiam perceber qualquer sentido. Isto porquê, num país que se industrializava e se urbanizava rapidamente, a reeducação para o trabalho rural tornara-se um anacronismo (RESENDE, 2000, p. 55).

As práticas desenvolvidas nas instituições estudadas herdaram as concepções do tratamento moral europeu, que não influenciaram apenas as instituições psiquiátricas, mas o conjunto das instituições disciplinares (FOUCAULT, 2002b), desenvolvendo-se principalmente por meio da temática do trabalho, como produtora de uma nova sociabilidade e como promotora da saúde moral da população internada (CASTEL, 1978).

A prática psiquiátrica não pode existir num vazio social, por isso esperava-se que ela assimilasse aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico o mesmo valor que a sociedade lhes dá, e que, após o seqüestro, se empenhasse para devolver à comunidade indivíduos tratados e curados, aptos para o trabalho. Foi por isso que o trabalho passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento (RESENDE, 2000, p. 47), no entanto como o advento da Psiquiatria Científica, referendado pela ciência, “o seqüestro será indicação clínica e o trabalho uma imposição terapêutica”²⁸.

²⁸ Ibid, p. 36.

Segundo Sigolo (2001), as soluções propostas para a doença mental apontavam a moralização da sociedade e do espaço hospitalar, seguindo as idéias emergentes pós Revolução Francesa. Assim, levando-se em conta o grande lapso temporal, persistiu a noção de que o indivíduo deveria ser útil à sociedade e, para tanto, não poderia ser “diferente”; seu comportamento deveria enquadrar-se ao que se esperava de um ser sociável e racional, de modo que todas as manifestações contrárias deveriam ser redirecionadas em prol do bem-estar social. Numa sociedade onde o trabalho era o bem individual e coletivo mais precioso, era compreensível que este fosse considerado o meio terapêutico mais eficaz.

Entretanto, para a Psiquiatria, o trabalho constituía-se numa das terapias mais eficientes utilizadas desde as primeiras experiências psiquiátricas no Brasil, por isso no final do século XIX e início do século XX, o trabalho para os internos consistia de:

- Recurso terapêutico do tratamento moral, pelo seu aspecto pedagógico, pois ao trabalho se atribuía capacidade de introjetar qualidades, como atenção, coordenação dos atos e obediência, o que modificaria as condutas mórbidas dos alienados internos para fins aceitáveis socialmente;
- Recurso econômico para construção e manutenção do hospício e da colônia;
- Recurso de organização institucional, pois através da ocupação do tempo ocioso dos alienados internos ocorreria a obediência às regras e a eliminação da desordem;
- Recurso para garantir a boa ordem social, através da manutenção da exclusão no contexto conturbado da consolidação da República, do nascimento dos centros urbanos, da vida citadina;

Segundo Cerqueira (1973), foi em Recife, no ano de 1931, que se criou a Assistência a Psicopatas, tendo Ulisses Pernambucano iniciado nessa época a praxiterapia no Nordeste. Entusiasta de Simon, Ulisses Pernambucano pôs em prática a ocupação terapêutica para todos os doentes, baixando à metade o preço do leito-dia com a produção agropecuária dos

pacientes. Apresentava como leitura obrigatória para os seus alunos o livro de Simon *Tratamiento Ocupacional de los Enfermos Mentales*, de 1937²⁹.

A Assistência a Psicopatas, em Recife, contava com a seguinte estrutura: ambulatório, serviço aberto, serviço de higiene mental (em nível preventivo), hospital psiquiátrico (para casos agudos), manicômio judiciário e duas colônias agrícolas. “A reabilitação dos doentes mentais na colônia masculina se pautava no trabalho agropecuário. Lá os pacientes moravam em casa que eles próprios construía, cultivavam suas roças, pescavam e ainda forneciam farinha para outros hospitais do estado” (SOARES, 1991, p. 105). Equipes multiprofissionais desenvolviam o trabalho numa perspectiva de intervenção institucional e de ação comunitária extra-hospitalar, de modo a integrarem as ações preventiva, curativa e de reabilitação.

Na década de 40, Aduino Botelho, diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) comandou uma intensa campanha no país, em prol da construção de hospícios, pois na nova sociedade brasileira era preciso que o doente mental tivesse assistência digna, em lugar isolado, tendo a praxiterapia como principal forma de tratamento. O incentivo foi para a construção de hospícios em formas de colônias, nas quais os pacientes pudessem trabalhar para produzir grande parte do que consumiam, diminuindo, assim, as despesas do Estado. Segundo Nelson Santos, essa política ia ao encontro dos interesses “do incipiente Capitalismo brasileiro, que necessitava cada vez mais de mão-de-obra, exigindo que todos trabalhassem, inclusive os “doentes mentais” (MELLO, 2000).

A Colônia Santana foi a primeira grande instituição de tratamento de doentes mentais. Localizada em Santa Catarina, teve como um dos fundadores, o médico Castro Faria, que, investido no cargo de diretor, considerava o trabalho uma ferramenta de regeneração e reeducação por excelência. Esta Colônia construída na cidade de São José, no ano de 1942, com espaço especializado para a praxiterapia, possuía várias oficinas nas quais atuavam os doentes que tivessem diagnosticada aptidão. No prontuário de cada paciente, constava uma

²⁹ Ibid., p. 17.

ficha de “Praxiterapia” destinada ao controle do tratamento, onde se anotavam, dentre outras coisas, o diagnóstico, a instrução, as profissões que exercera, sua vocação ou aptidão, suas condições psicossomáticas ao iniciar a praxiterapia, bem como qualquer alteração percebida durante a sua permanência nas oficinas. Tal era a importância do trabalho que, no roteiro de diagnóstico psíquico feito no momento da entrada no hospital e renovado periodicamente, registravam-se a capacidade de trabalho do doente e suas reações ao meio social (SIGOLO, 2001, p. 4).

Henrique Roxo, um dos fundadores em São Paulo da Liga Brasileira de Higiene Mental, dentre as opções de tratamento ressaltava o trabalho como o mais eficaz, “o tratamento pelo trabalho e pelas distrações dá excelentes resultados e é o mais moderno”. O esquizofrênico, segundo ele, era essencialmente um interiorizado, um distraído, vivia alheio ao mundo exterior, dentro do seu sonho; desse modo, insistia que o doente trabalhasse, buscasse fazer a extroversão, procurasse se interessar por alguma coisa do mundo exterior, mas recomendava que o trabalho deveria ser compatível com a capacidade intelectual de cada um, com a sua limitada faculdade de atenção e não ser de todo desagradável³⁰.

A terapia laborial adquiriu, portanto, duplo sentido: o de reencaminhar o doente para a via do trabalho, segundo o tratamento moral tradicional, e o de sublimar seus impulsos, segundo uma interpretação voltada para a psicanálise, adotada na Colônia Santana. A importância dada ao trabalho exprimia-se, também, em um dos objetivos a ser alcançado pela instituição: “o controle dos desocupados que em geral são doentes mentais”³¹.

Segundo Soares (1991, p. 41), o princípio da ocupação era exercitar o indivíduo para o trabalho, desse modo, o médico encaminhava para a laborterapia, ergoterapia ou praxiterapia os doentes mentais que se encontravam no processo final de recuperação, sem delírios, alucinações ou manias. A autora coloca que “a ocupação terapêutica é retomada nos hospitais

³⁰ Ibid., p. 5.

³¹ Ibid., p. 5-6.

psiquiátricos brasileiros [na década de 40] com o nome de terapia ocupacional, com indicações sistematizadas e atendendo a casos agudos”³².

A partir de 1946, a psiquiatra Nise da Silveira, desenvolveu um Serviço de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR) no Centro Psiquiátrico Nacional, em Engenho de Dentro (RJ) (CERQUEIRA, 1973, p. 17), valorizando o uso da atividade como recurso terapêutico e denunciando os desvios de sua utilização. Do mesmo modo, destacou o respeito à produção subjetiva do “louco” e suas manifestações, em detrimento do arsenal médico de orientação organicista que prevalecia na psiquiatria, no período. Em relação ao mau uso da atividade nas instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro, ela assim se referiu:

Nesses hospitais, muitos doentes eram por certo ocupados em trabalhos braçais, serviços de limpeza das enfermarias e das instalações sanitárias, enceramento de piso, etc. e pequenas verbas estavam mesmo previstas para gratificá-los. Estas tarefas eram atribuídas aos pacientes de modo empírico, tendo em vista vantagens para o hospital, para os enfermeiros e guardas e, sobretudo para os serventes. Reinava entre nós o preconceito de que o tratamento ocupacional convinha apenas aos doentes mentais crônicos [...] nos serviços destinados a agudos não se cogitava de dar-lhe posições entre os agentes terapêuticos (SILVEIRA, 1976, p. 20).

Para Brunetto (apud SOARES, 1991, p. 119-120), a finalidade do STRO era beneficiar o doente com uma ocupação livremente escolhida, metodicamente dirigida e eventualmente útil ao hospital. Autores como Soares (1991), Moulard (1998) e Brito (2001) afirmaram que Nise da Silveria iniciou o trabalho de terapia ocupacional com atividades variadas, agrupando os doentes em oficinas que envolviam:

- O esforço característico do trabalho (marcenaria, sapataria, encadernação, costura, trabalho agrícola etc);
- Atividades expressivas (pintura, dança, modelagem, escultura e música etc);
- Atividades recreativas (jogos, festas, passeios, rádios);
- Atividades culturais (escola, biblioteca);

Assim, a concepção de doença mental baseava-se na psicologia analítica de Carl Jung. Considerava-se que os conflitos intrapsíquicos eram manifestados nas produções artísticas e

³² SOARES, op.cit., p. 144.

artesanais, cujo objetivo era expressar as imagens do inconsciente, permitindo o reconhecimento e a fixação das coisas significativas na experiência interna e externa do paciente. Esse trabalho também tinha o objetivo de ressocialização do doente mental, mas, mesmo com a proposta de ressocialização, todo esse tratamento era realizado em nível institucional (BRITO, 2001, p. 17).

Para Cerqueira (1973), Nise da Silveira “criou um praxiterapia sui generis, isto é, sem praxiterapeutas, o que parece provar ser praxiterapia feita mais pelo ambiente que pelos terapeutas [...] o quarto-forte virou atelier, enfermaria passou a salão de jogos, refeitório a teatro, lavatório a barbearia, depósito a oficina de encadernação, etc, surgindo verdadeiro ambiente terapêutico” (CERQUEIRA, 1973, p. 23) e, para este autor, “a praxiterapia está para o hospital psiquiátrico assim como partejar está para a maternidade”³³:

[...] enveredei por um outro caminho, pelo caminho muito modesto da terapia ocupacional. Mas essa terapêutica, como a entendia, era bastante diferente daquela praticada, corretamente, que visava antes de tudo produtividade em benefício da economia hospitalar. A terapêutica ocupacional que procurei adotar era de atividades expressivas que pudessem dizer algo sobre o interior do indivíduo, e ao mesmo tempo falar das relações deste com o meio [...] então comecei pouco a pouco a abrir setores e oficinas, a iniciar atividades, trabalhos manuais, marcenaria, sapataria, tapeçaria, esportes, teatro, festas e entre estas, em pé de igualdade, um ateliê de desenho e pintura. Ao todo cheguei a abrir dezessete setores de atividades, que davam uma vida peculiar ao hospital, embora atingisse um número pequeno de pacientes porque não dispunha de pessoal suficiente (SILVEIRA³⁴, 1986 apud SOARES, 1991, p. 147).

Uma das preocupações de Nise da Silveira era com a formação e a capacitação de pessoal para a terapêutica ocupacional, uma vez que considerava como falha mais grave de seu serviço, o empirismo e as condições precárias em que executavam o trabalho, apesar de se prescrever e dosar a ocupação terapêutica individualmente. Para ela, “o primeiro passo para melhorar esta situação seria dar conhecimentos técnicos ao pessoal” (SILVEIRA, 1976, p. 37). Assim, ofereceu-se o primeiro Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional, em 1948, e

³³ Ibid, p. 20.

³⁴ SILVEIRA, Nise (Org.). **Casa das Palmeiras: a emoção de lidar - uma experiência em psiquiatria**. Rio de Janeiro: ALhambra, 1986.

o setor responsável pelo mesmo engendrou a carreira de auxiliar de praxiterapia, via nomeação em Diário Oficial, sob a direção do SNDM.

Com os trabalhos plásticos produzidos pelos esquizofrênicos nas oficinas, Nise da Silveira criou, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente, anexo ao Hospital Pedro II, no ano de 1956 fundou a Casa das Palmeiras, entidade civil sem fins lucrativos. Esta casa era uma extensão do serviço desenvolvido no Engenho de Dentro e atendia a egressos das internações em nível ambulatorial, funcionando como “uma espécie de ponte entre o hospital e a vida na sociedade”. À fundamentação científica desse trabalho apoiou-se em diferentes teóricos, como Kraepelin, Bleuler, Simon, Schneider, Sivadon, Jung e Freud. Nesse local, as atividades eram diversificadas, contemplando artes aplicadas, pintura, modelagem, xilogravura, marcenaria, encadernação, botânica, arranjo floral, teatro, cinema, música, lanche, baile, festas, grupo cultural e clube (SILVEIRA, 1981).

Em 1957 Cerqueira (1973) criou o Setor de Praxiterapia no Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB), incentivando a produção teórica sobre o tema. Discípulo de Ulisses Pernambucano e difusor das correntes socioterápicas, utilizava os termos praxiterapia e terapia ocupacional como sinônimos, diferenciando-os do trabalho de reabilitação. A proposta de Cerqueira trazia a reabilitação como “fase final de um programa terapêutico no qual o paciente se torna aprendiz de um trabalho de cunho econômico, produtivo, estruturado, ato que deveria ser remunerado para não haver exploração do interno” (SOARES, 1991, p. 147). Ele destacou o cuidado para não se iniciar o programa pelas atividades profissionais, ou seja, pelo seu final, o que colocaria as atividades de fora para dentro, não permitindo a realização do tratamento pelo trabalho e, sim, “a fisioterapia dos trabalhos manuais”.

Apesar do uso indiscriminado dos termos terapia ocupacional, praxiterapia, e ergoterapia, Cerqueira (1973) indicou as seguintes atividades desenvolvidas no setor de praxiterapia:

- Auto-expressivas (que trabalham a espontaneidade e a comunicação, como desenho, pintura, escultura, gravura, cerâmica, literatura, poesia, jornal, criação musical, dança livre etc);
- Sociais (festas - folclóricas, religiosas, cívicas, aniversários, excursões, cinema, teatro, banda, coral, clube);
- Psicomotoras (esportes, trabalhos com madeira, couro, metais, recreação, jogos, trabalhos manuais, domésticos, técnicos e agropecuários);

A classificação das atividades era variada, acompanhava os objetivos a que se propunha seu uso. Na reabilitação, optavam-se pelas atividades profissionalizantes, que geravam objetos comercializáveis.

Assim é possível concluir que neste período, sobretudo na década de 40, a terapêutica ocupacional foi a marca diferencial entre o uso do trabalho e a atividade, sendo ela revelada nos seguintes pontos:

- Introdução da terapêutica ocupacional, em particular das atividades expressivas;
- Renda do trabalho não mais revertida para o hospital, dada à finalidade claramente terapêutica do uso das atividades;
- A aplicação do trabalho a pacientes agudos;
- A introdução da atividade como uma oferta, um convite e não uma obrigação imposta;
- A construção de uma postura de respeito e atenção à produção do louco;

2 O USO DO TRABALHO E DA ATIVIDADE NA PSIQUIATRIA MINEIRA

Devido à extensão do problema das epidemias e com a concepção de política sanitária vigente na época, as ações de saúde no Império reforçavam sua característica de controle social, sendo o controle das endemias entregue ao Serviço de Higiene da Província e a questão da doença mental diretamente à polícia. Ambos os setores subordinavam-se à Secretaria do Interior, criada pela Lei nº 06 de 1891. Para o alienado, existiam as seguintes alternativas:

- permanecer em casa [...] trancafiado em um cômodo qualquer, se a família possuísse recursos para tal;
- não receber nenhum tratamento; este era o caso dos pobres [...] que ficavam jogados nas ruas, entregues à própria sorte;
- ser encaminhado aos anexos para loucos existentes nas Santas Casas de Misericórdias (MAGRO FILHO, 1992, p. 18-19).

No Brasil Colonial, em Minas Geras, assim como em todo o país, as primeiras iniciativas de atendimento ao doente mental foram os anexos das Casas de Misericórdia ou Santas Casas, havendo no estado, no século XIX as Santas Casas de São João Del Rei e Diamantina, para abrigarem os alienados (MAGRO FILHO, 1992).

Segundo Amarante (1994), a necessidade de sistematização da atenção à loucura, no Brasil, iniciou-se com a chegada da Família Real, pois, até então, o louco de maior poder aquisitivo era mantido trancado em sua casa ao cuidado das famílias ou dos criados, enquanto os pobres viviam vagando livremente sem território definido.

A primeira lei que fez referência aos alienados no Estado de Minas Gerais foi a de n.º 50, de 1893, que dispunha sobre a concessão de auxílio às administrações dos hospitais de São João Del Rei e Diamantina:

- art. 1: Fica o Presidente do Estado auctorizado a auxiliar com cincoenta contos de réis, pela verba – Saúde Pública- a administração de cada um dos hospitaes de alienados de São João d’El Rey e Diamantina, afim de se dar maior capacidade aos respectivos edificios e melhorar sua mobília.
- art. 2: A cada um desses hospícios, concluídas as obras de que trata o artigo precedente, prestará o governo do Estado a annuidade de quinze contos de réis para auxílio da manutenção e tratamento dos enfermos que acolher.
- § 1: Para que se realize este auxílio à administração de cada um dos hospícios ficará obrigada a manter e tratar em cada um delles até quarenta alienados, admitidos por

indicação do governo do Estado (MINAS GERAES³⁵, 1893 apud MAGRO FILHO, 1992, p. 20).

Na época, encaminhavam-se também os alienados de Minas Gerais ao Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, tanto que, em 1900, o governo mantinha um contrato com o referido hospício, que lhe destinava 25 leitos. Outro destino, relatado por Magro Filho³⁶, para o alienado eram as cadeias públicas. No mesmo ano, o projeto n.º 49 apresentava a proposta da criação da Assistência a Alienados em Minas Gerais (MINAS GERAES³⁷, 1900 apud MAGRO FILHO, 1992, p. 24).

João Velloso defendia na exposição do projeto:

[...] recolher um alienado ao hospício, não tem somente o intuito de separá-lo dos homens e abrigar a sociedade contra os perigos com que a ameaça a sua loucura, mas visa também a pensá-lo e curá-lo se possível for. Pois que o louco é um doente, cumpre actuar sobre seu espírito [...] recolher cuidadosamente os destroços que ainda restam do sinistro da razão ou vontade [...] isolar o alienados, afastá-lo dos seus, interromper completamente todos os hábitos de sua vida anterior, arrancá-lo ao meio onde se originou sua loucura, pois a sua permanência nesse meio habitual, essas mesmas impressões que em princípio trabalharam com a sua moléstia, avigoram-na dia a dia, fortificam o erro em que ele elabora, agravam a sua loucura [...] a sociedade instituiu o asylo de alienados, com que ela acena a esses infelizes, não como cárcere, mas como promessa de cura às desordens da mentalidade [...] (MINAS GERAES, 1900, apud MAGRO FILHO, 1992, p. 25).

O projeto n.º 49, aprovado, configurou-se na Lei 290, de 1900, que criava a Assistência aos Alienados em Minas Gerais:

art. 1: Fica creada no Estado de Minas Geraes a Assistência de Alienados
art. 2: Ficam na dependência da Assistência todos os estabelecimentos que venham a ser auxiliados pelo Estado para receberem alienados e portanto sujeitos ao mesmo regimen
art. 3: Fica o governo auctorizado a aproveitar um prédio estadual para instalação do hospício [...] No prédio que for destinado ao Hospício haverá, além das acomodações precisas, um pavilhão para observação dos indivíduos suspeitos, um gabinete electro therapico e **officinas** [...] (MINAS GERAES, 1900³⁸ apud MAGRO FILHO, 1992, p. 27-28 - grifo nosso).

Em Minas Gerais, nem sempre levavam-se a efeito as medidas previstas em tais instrumentos legais, imediatamente após a sua publicação. Assim, a Assistência a Alienados

³⁵ MINAS GERAES. Lei nº 50 - 30 jun. 1893. Concede auxílio de 50:000\$ à administração de cada um dos hospícios de alienados de S. João d'El Rey e Diamantina. Ouro Preto: Secretaria do Interior, 1893.

³⁶ MAGRO FILHO, op. cit., p. 21-23.

³⁷ MINAS GERAES. Congresso Legislativo do Estado. 24. Sessão Ordinária. 1. Discussão do Projeto nº 49. Anais Bello Horizonte, 18 jun. 1900.

³⁸ MINAS GERAES. Lei nº 290 - 16 ago. 1900. Cria no Estado a Assistência a Alienados e contém outras disposições a respeito. Bello Horizonte: Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes, 1900.

de Minas Gerais, subordinada à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, de 1900 até os anos 50, apesar de ter sido criada em 1900 (Lei nº. 290), passou a funcionar somente em 1903, quando inaugurou-se o Hospício de Barbacena. Este teve seu funcionamento regulamentado pelo Decreto nº. 1579, estabelecendo que a Assistência a Alienados, deveria receber os habitantes do Estado que, por motivo de alienação mental, carecessem de tratamento. Como já decretado pela Assistência:

[...] os trabalhos dos enfermos alienados, salvo os que se destinarem ao uso dos próprios e os que tenham de ser entregues as pessoas que os encomendarem, ficarão expostos em compartimentos apropriados, onde possam ser vistos por visitantes (MINAS GERAES³⁹, 1903 apud MAGRO FILHO, 1982).

Em 1903, Joaquim Dutra, diretor da Assistência a Alienados buscou modelos de assistência para implantar em dois grandes hospícios do Brasil, o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro e o Hospital Franco da Rocha, em São Paulo.

Seguindo os padrões mais avançados de sua época, a área do Hospital Colônia de Barbacena possuía imensos campos de plantio, carpintarias, olarias e outras oficinas, sendo que a mão de obra dos pacientes além de sustentar o Hospital também era utilizada pela municipalidade e particulares, na construção de estradas, pontes e calçamentos. Segundo o regulamento da Colônia, somente os indigentes eram obrigados a trabalhar (MORETZOMN, 1989; MAGRO FILHO, 1992).

Em Magro Filho (1992) encontra-se o registro da produção dos internos do Hospital Colônia, em 1916, que é o seguinte:

352,5 Kg de marmelada;
278 Kg de batata;
plantação de 10 alqueires de milho;
5 alqueires de batata-doce;
9 hectares de mandioca;
7 alqueires de feijão;
5 alqueires de arroz;
4 résteas de alho;
3099 peças de roupa;
limpeza e pastos;

³⁹ MINAS GERAES. Decreto nº 1579 A -21 fev. 1903. Approva o regulamento que organiza a Assistência de Alienados. Belo Horizonte, 1903.

concertos de estradas⁴⁰.

O Presidente do Estado Arthur Bernardes propôs à Faculdade de Medicina de Belo Horizonte – fundada em 1911 – que organizasse uma “clínica psiquiátrica” para formar enfermeiros e auxiliares para trabalharem na Assistência aos Alienados.

Em Minas Gerais, o período entre 1900 e 1934 caracterizou-se pela sucessiva publicação de instrumentos legais alterando as denominações da instituição psiquiátrica e regulamentando seu funcionamento, na tentativa de acompanhar a crescente necessidade de ampliação desses serviços, a centralização política e administrativa e a delimitação da hierarquia da instituição (MORETZOMN, 1989; MAGRO FILHO, 1992).

art. 37: a colônia, subordinada à mesma direção técnica do Asylo Central, é destinada a receber enfermos indigentes transferidos deste e capazes de entregar-se à exploração agrícola e a outras pequenas indústrias (MINAS GERAES⁴¹, 1913 apud MAGRO FILHO, 1982, p. 40).

Para o Presidente do Estado, o funcionamento de Barbacena era antagônico aos princípios correntes da Psiquiatria, pois já não havia “capacidade para o número crescente de loucos de todo o gênero cuja guarda incumbe ao poder público [...] o que existe funcionando e organizado [...] deixou a muito tempo de corresponder às exigências da nossa cultura”. Em 1920, em mensagem ao Congresso Mineiro, afirmou:

[...] temos que transformar a assistência de Barbacena, de simples depósito de loucos ou asilo-prisão, baldo dos mais elementares recursos terapêuticos, em um hospital de tratamento, onde os doentes, como nos demais hospitais, possam recuperar a saúde e a liberdade [...] temos que adaptar e desenvolver a colônia de alienados, por forma que o trabalho clinicamente orientado, como elemento de cura e não como fator econômico, complete o tratamento médico da assistência, consoante o ensinamento dos especialistas (MINAS GERAES, 1920⁴², apud MAGRO FILHO 1992, p. 54-55).

Nos anos 20, em Minas Gerais, o Asilo de Barbacena deixou de ser o único recurso destinado ao tratamento de doentes mentais, pois a superlotação do hospital ocorreu, mesmo

⁴⁰ MAGRO FILHO, op. cit., p. 40.

⁴¹ MINAS GERAES. Decreto nº 3881 - 12 abr. 1913. Approva o regulamento que consolida as disposições reativas à Assistência a Alienados de Minas Geraes. Regulamento para a execução da Lei nº 548, de 27 de setembro de 1910. Consolida as disposições relativas à Assistência a Alienados. Belo Horizonte: [s.n.], 12 abr. 1913.

⁴² MINAS GERAIS. Congresso Legislativo do Estado. 2. Sessão Ordinária da 8. Legislatura do Dr. Arthur da Silva Bernardes, Presidente do Estado ao Congresso mineiro. Belo Horizonte, 15 jun. 1920.

tendo o anexo do Hospital Colônia Agrícola começado a funcionar. Então em 1923, procurou-se atenuar os efeitos da superlotação com a inauguração do Instituto Neuropsiquiátrico, em Belo Horizonte. Desse modo, as autoridades mineiras julgavam diminuir o encaminhamento de doentes para Barbacena, o que efetivamente não ocorreu (MORETZOMN, 1989; MAGRO FILHO, 1992).

Nas colônias, o trabalho será de preferência agropecuário, destinando-se as **officinas** unicamente aqueles que não se adaptarem a lavoura e a criação, e mostrarem aptidões para algum ofício [...] abertura de conta corrente para ‘cada alienado trabalhador’, em caderneta destinada a este fim e chamada ‘Caderneta de Pecúlios dos Alienados Trabalhadores’ [...] as importâncias creditadas podem ser entregues parcelladamente aos doentes que saibam empregá-los em artigos de utilidade própria, em caso contrário, esses artigos reclamados pelo doente, devem ser adquiridos pelo econômico, que lhes debitará a respectiva importância” (MINAS GERAES⁴³, 1922 apud MORETZOMN, 1989, p. 43 - grifo nosso).

“[...] no Hospital Colônia de Barbacena os pacientes pensionistas ou indigentes, podem aproveitar das condições climáticas, inerentes a praxiterapia, pois o clima será capaz de arrefecer a agitação nervosa dos pacientes e, naturalmente, promover a cura.

[...] ‘loucos mansos’ podem trabalhar nas atividades ligadas à agropecuária e **officinas** especiais e as mulheres realizar trabalhos manuais. Os indivíduos readaptados pelo trabalho produtivo deveriam receber um auxílio pecuniário de 10% sobre o valor das vendas dos produtos comercializados, ficando o restante para as despesas da instituição. O pecúlio será depositado na caixa econômica do nosocômio e, no caso de alta hospitalar, o interno receberá a quantia depositada na caixa, tal como fora proposto anteriormente pelo Decreto n.º 6.169.

[...] o doente mental pode ser adotado por um hospedeiro ou nutrício, isto é, um chefe de família, ou pequeno sitiante ou proprietário, residente nas proximidades do hospital. O alienado deve receber ‘carinho familiar’, ser ‘admitido à mesa’, e ‘ser obrigado a trabalhar mais do que cinco horas por dia’ (MINAS GERAES⁴⁴, 1934 apud MORETZOMN, 1989, p. 61-82 - grifo nosso).

Em 1930, Lopes Rodrigues, diretor do Instituto Neuropsiquiátrico de Belo Horizonte declarou:

“o trabalho é a única terapêutica para a qual em toda a psiquiatria não há contra-indicações [...] é um dos grandes agentes terapêuticos da loucura, porque o insano sem trabalho fica ao jugo da imaginação mórbida, e é a consubstanciação inevitável de todos os instintos que precedem a loucura” (MORETZOMN, 1989, p. 132-133).

No início do século XX, o trabalho para os internos nas instituições psiquiátricas de Minas Gerais apresentava-se como recurso econômico (construção do hospital) e organização

⁴³ MINAS GERAES. Decreto nº 6169 - 31 ago. 1922. Approva o regulamento de Assistência a Alienados em Minas Geraes. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1922.

⁴⁴ MINAS GERAES. Decreto nº 11.276 - 27 mar. 1934. Approva o Regulamento da Assistência Hospitalar do Estado de Minas Geraes. Belo Horizonte: [s.n.], 1934.

da vida institucional (plantações, criações etc.), sendo reconhecido também como terapêutico para o alienado.

3 A REFORMA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Foucault, na *História da Loucura* (2002a), estuda o nascimento da instituição psiquiátrica e a constituição de um saber sobre a loucura e suas práticas de intervenção. E Bezerra e Amarante (1992) entendem como instituição psiquiátrica: “os conceitos, práticas, normas, estabelecimentos assistenciais, dispositivos legais e corporações profissionais”, ou seja, o modo instituído de tratar os loucos. Resende (2000), a partir de Foucault, coloca que a criação do hospício destinava-se a dois objetivos: a reclusão de um elemento indesejável para a sociedade e a realização de um tratamento, sobre a população tida como perigosa por seu comportamento desregrado.

No século XVIII surgiu a denominação doença mental, a qual permite ao médico delimitar a loucura (FOUCAULT, 2002a). Nessa época, o tratamento da loucura era baseado na vigia, julgamento e correção, feita normalmente com choques elétricos, duchas geladas; atos punitivos, como o isolamento da sociedade. Ao adquirir o status de doença mental, a loucura torna-se objeto de um novo saber surgido na prática do poder ou da internação psiquiátrica. Birman (1992, p. 79) afirma que

“a medicina ao constituir-se como clínica e ponto simbólico de articulação de um conjunto de práticas sanitárias coletivas transforma-se num dispositivo de profissionalização e constituição da instituição manicomial sob os pressupostos do isolamento, disciplina e ordem”.

No Brasil, a partir da experiência italiana fundamentada no discurso de Franco Basaglia, vem-se discutindo e implementando estratégias para a consolidação de

transformações radicais do modelo de Atenção à Saúde Mental. Para Nicácio (1994), Franco Basaglia questiona a lógica manicomial como a lógica da opressão e da violência presentes no cotidiano do hospício.

Quanto as serviços substitutivos de Saúde Mental, seus antecedentes históricos são mais distantes, vinculados a movimentos sociais de vários países que se posicionaram contra as condições de vida e a forma excludente a que estavam submetidas as pessoas com sofrimento psíquico. No Brasil, destacam-se os seguintes movimentos: I Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental (TSM) (São Paulo, 1979); III Congresso Mineiro de Psiquiatria (Belo Horizonte, 1979); o livro “Nos Porões da Loucura” de Hiram Firmino; o filme “Em Nome da Razão” de Helvécio Ratton; Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), onde se adotou o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”; II Encontro Nacional dos TSM (Bauru, SP) oportunidade que se criou o dia Nacional da Luta Antimanicomial, “18 de Maio”; entre outros (CAMPOS, 1997).

Desde 1992, aprovaram-se oito leis estaduais (Ceará - Lei nº 12.151; Distrito Federal - Lei nº 97, 975; Espírito Santo - Lei nº 5.267; Paraná - Lei nº 11.189; Pernambuco - Lei nº 9.716; Rio Grande do Norte - Lei nº 6.758; Rio Grande do Sul - Lei nº 9.716; Minas Gerais - Lei nº 11.802), todas em vigor, inspiradas no projeto de Lei Federal nº 3657, de 1989, as quais previam a substituição progressiva da assistência no hospital psiquiátrico por outros dispositivos ou serviços também destinou-se incentivo aos centros de atenção diária, para a disponibilização de leitos em hospitais gerais, para a notificação da internação involuntária, assim como para a definição dos direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2001, p. 19-50).

Apesar das abissais diferenças entre a formação social brasileira e a italiana, a experiência da Psiquiatria Democrática Italiana traz alguns indicadores de mudanças, que gerou a convicção de se realizar uma Reforma Psiquiátrica no Brasil. Segundo Castel (1978),

a Psiquiatria está estruturada sobre a tríade: classificação do espaço institucional, o arranjo nosográfico das doenças mentais e imposição de uma relação específica entre médico e doente, na forma de tratamento moral. A Reforma Psiquiátrica vem questionar essa organização e como estratégia de desmonte do paradigma asilar que começa pelo seu eixo estruturador, o manicômio. Amarante (1994, p. 91) coloca que a Reforma Psiquiátrica é o “processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivo e estratégia o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da Psiquiatria”.

Segundo Campos (1997), a leitura do que se denomina lógica manicomial constituiu uma “cultura” sustentada pelos manicômios, sendo estes dialeticamente mantidos por ela. O saber oficial e as ações técnico-profissionais, alinhados a este modelo e a assimilação na sociedade desse lugar de poder normativo, foram componentes fundamentais de suporte dessa cultura subsidiada pelo mito da periculosidade do louco, mantendo a idéia de que o manicômio trata; a visão do doente mental como um ser desrazoado e incapaz de qualquer tipo de gestão sobre si mesmo ou sobre seus bens; e que, enfim, mantém a crença que o doente mental só pode produzir quando readquirir sua razão perdida.

A proposta atual da Reforma Psiquiátrica, no Brasil, tem como objetivo a desinstitucionalização e inclusão do indivíduo com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade. Segundo Rotelli (1990) “a desinstitucionalização não deve ser praticada só no interior da instituição fechada (manicômio) e se propõe a necessidade de ‘desinstitucionalizar – reabilitar o contexto’”. A principal função reabilitadora da Reforma Psiquiátrica seria a restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com as instituições sociais, ou melhor, a possibilidade de recuperação da contratualidade.

Segundo Amarante (1997), a Reforma Psiquiátrica tem produzido transformações em quatro campos bem distintos: campo teórico-assistencial, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural.

No campo teórico-assistencial vem ocorrendo a desconstrução de conceitos e práticas sustentados pela Psiquiatria e Psicologia nas suas concepções acerca da doença mental-cura. Para tal, construíram-se conceitos como “existência-sofrimento” do sujeito na sua relação com o corpo social, paradigma estético, acolhimento, cuidado, emancipação e contratualidade social.

No campo técnico-assistencial está em construção uma rede de novos serviços que oferecem espaços de sociabilidade, de trocas, com ênfase na saúde como produção de subjetividades. Este campo tem proporcionado transformações na concepção de novos equipamentos (CAPS, NAPS, Oficinas Terapêuticas e de Reintegração Sociocultural e Cooperativas de Trabalho) e na sua forma de organização e gestão (instituições abertas com participação e co-gestão com os usuários e população). A ênfase está nas experiências na área de abrangência da instituição, conceituada de território.

No campo jurídico-político têm-se consolidado várias leis municipais e estaduais a favor do tratamento do portador de sofrimento mental. No entanto, no âmbito nacional aprovou-se a Portaria 336/GM que oficializa os CAPSs como dispositivos de Saúde Mental Coletiva, para efeito de financiamento de suas ações pelo SUS e mudança do modelo assistencial na perspectiva da atenção psicossocial.

No campo sociocultural têm-se construído práticas visando transformar o imaginário social relacionado à loucura, à doença mental e à anormalidade até se chegar ao conceito de existência-sofrimento. Essas transformações mostram a instituição como espaço de circulação e pólo de exercício estético, e a imagem do “louco” como cidadão que deve almejar poder de contratualidade social.

4 REFORMA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Sem conseguir ser terapêutico, o manicômio afirmou-se como instrumento de exclusão (SOALHEIRO, 1995). Do interior da experiência italiana apreendeu-se que: “o projeto de transformação institucional é essencialmente um projeto de desconstrução/invenção no campo do conhecimento das tecnociências, das ideologias e da função dos técnicos e intelectuais [...] construiu uma das mais radicais transformações no campo da psiquiatria e dos saberes sociais”.

A desinstitucionalização propôs, então, uma saída decisiva: “é preciso inventar um novo modo de organizar aquilo que não pode e não dever ser organizado, que é preciso buscar um método que não deva, necessariamente, institucionalizar-se em regras e ordens codificadas [...] deve-se buscar construir um novo tipo de relação entre doentes, técnicos e sociedade” (AMARANTE, 1994).

Na década de 90, iniciou-se a desativação dos macro hospitais psiquiátricos do país e a diretriz do movimento em Minas, em todo o Brasil, apontava para uma articulação com o SUS, cuja estratégia era a municipalização. Assim, tornou-se imperativo e urgente, que os hospitais fossem totalmente substituídos por “redes de atenção” que respeitassem os direitos de cidadania dos pacientes e que lhes promovessem chances reais de tratamento (CAMPOS, 1997). Atualmente, a marca principal é a busca da ampliação de serviços substitutivos, visando à desinstitucionalização da loucura e à sua reintegração à vida social, familiar e econômica, como cidadão, sujeito de direitos e deveres.

A Câmara dos Deputados, em 1990, aprovou o projeto de lei que se configurou na Lei nº 10.216, em 2001, após aprovação; que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. No entanto, em maio de 1995, anteriormente à sanção desta lei federal, a Assembléia Legislativa de Minas Gerais, sancionou a Lei nº 11.802, que trata do mesmo assunto (BRASIL, 2002).

Porém, em Minas Gerais, a reorientação da Assistência Psiquiátrica seguiu os princípios do SUS, em busca de um processo de descentralização e regionalização, tendo a proposta de reestruturação do serviço partido da crítica ao modelo hospitalocêntrico, propondo um conjunto de serviços integrados que funcionasse como um sistema para o tratamento da clientela em nível local.

A Reforma Psiquiátrica no país, hoje, caminha rumo à extinção progressiva dos manicômios e à reinserção do usuário na sociedade, assunto que sempre mereceu a atenção dos profissionais da área da Saúde Mental, no estado de Minas Gerais, pois sabe-se que, historicamente, este Estado é estigmatizado como um pólo manicomial e que, nos 25 Hospitais Públicos Especializados, as condições de atendimento e tratamento, com raras exceções, ainda são inadequadas e desumanas (FRANCO, 2002).

A necessidade de reverter esta situação passou a ser preocupação também de representantes da sociedade, considerando-se que, na última década, sancionou-se a Lei Estadual nº 11.802, a qual determina a implantação de ações e serviços de Saúde Mental substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e a extinção progressiva destes, como também regulamenta as internações, e dá outras providências (BRASIL, 2002, p. 28-36).

O quadro a seguir retrata as tendências da atenção hospitalar psiquiátrica especializada na última década, em Minas Gerais e em todo Brasil, apontando a redução do peso dessa

modalidade assistencial no conjunto das ações em saúde mental, mas ainda com absoluto e excessivo volume de gastos na área (mais de 80 % dos mesmos) (BRASIL, 2001).

Leitos Em Hospitais Psiquiátricos			
	1996	1999	2001*
Minas Gerais	6.832	5.587	4.532
Total no Brasil	72.970	61.393	54.141

Fonte: DATASUS/MS

Assessoria Técnica de Saúde Mental /ASTEC/SAS/MS

*Setembro / 2001

O quadro seguinte assinala o número de CAPS/NAPS em funcionamento em Minas Gerais, no ano de 2001, comparado ao restante do Brasil (BRASIL, 2002).

CAPS/NAPS em Funcionamneto	
Minas Gerais	36
Total no Brasil	295

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental/SAS/MS

Novembro de 2001

* Excluídos os Serviços com configuração diversa de CAPS/NAPS.

Os gastos anuais com Psiquiatria e com a Assistência Psicossocial Ambulatorial no estado de Minas Gerais estão retratados nos quadros seguintes, respectivamente.

Gasto Total Anual Com Psiquiatria			
	1995	2002	Variação
Minas Gerais	35.667.462	41.399.407	16,1%
Total no Brasil	422.526.945	480.045.293	13,6%

Fonte: Ministério da Saúde / Secretaria de Assistência à Saúde /

Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas

Gasto Anual Com Assistência Psicossocial Ambulatorial			
	1995	2002	Variação
Minas Gerais	2.667.971	7.279.645	173%
Total no Brasil	9.135.323	34.850.213	281%

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde/Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas

O quadro abaixo compara os gastos com internações hospitalares em saúde mental, aos da assistência extra-hospitalar, comparando também o percentual entre eles, em Minas Gerais e no restante do Brasil.

UF	Gastos Com Internações Hospitalares	Gastos Com Recursos Extra-Hospitalares	% sobre o total de gastos em Saúde Mental
MG	38.661.740	7.379.133	16,03%
Total no Brasil	449.083.451	46.724.039	9,42%

Fonte: DATASUS/MS

Atualmente, Minas Gerais conta com cerca de 4200 leitos, distribuídos nos 26 hospitais psiquiátricos (4 públicos e 22 privados/conveniados ao SUS) e nos 47 NAPS em funcionamento. A rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos (CAPS, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência) vem sendo construída gradativamente, inclusive as 26 Diretorias Regionais de Saúde, embora a concentração destes serviços esteja nas regiões centro, sul e oeste do estado. De acordo com o SIA/SUS, Minas Gerais possui 40 serviços cadastrados e em funcionamento, porém, considerando-se que o Estado possui 853 municípios, sendo 171 deles com população superior a 20 mil habitantes, esse dado ainda não é satisfatório e nem significativo diante das reais necessidades da política de Saúde Mental. Diante da situação apresentada, e partindo da necessidade de operacionalizar uma Política de Saúde Mental no estado de Minas Gerais em consonância com os princípios do Ministério da Saúde, OPAS e OMS, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais vem desenvolvendo projetos específicos na área da Saúde Mental, com ênfase na “Organização de Redes de Assistência e Desospitalização Progressiva em Saúde Mental”, visando, assim, redirecionar o modelo assistencial, efetivar e consolidar a Reforma Psiquiátrica (FRANCO, 2002).

Em Belo Horizonte, no início dos anos 90, a Secretaria Municipal da Saúde iniciou a Reforma Política de Saúde, dividindo a cidade em distritos sanitários (RIBEIRO, 1995), que constituíam a base organizacional e operativa do SUS para o reordenamento das ações e serviços de saúde, em nível local. Na capital mineira, os serviços de Saúde Mental são organizados em forma de “rede”, possibilitando o tratamento do portador de sofrimento mental, na maior parte das vezes, sem afastá-lo de seu meio social.

Em Belo Horizonte, a organização da “rede de serviços” em Saúde Mental parte das indicações de Trieste e atualmente a rede conta com os seguintes serviços: quatro CERSAMs, que são serviços resolutivos no atendimento às crises e casos graves, articulados a Centros de Saúde que dão acompanhamento e continuidade ao tratamento do usuário, após a estabilização do quadro; quatro Centros de Convivência, que recebem usuários dos Centros de Saúde, dos CERSAMs e de egressos hospitalares e 60 Centros de Saúde, que contam com equipe de Saúde Mental para atender em regime ambulatorial, principalmente os clientes estáveis. O Projeto de Saúde Mental de Belo Horizonte, em 2001, recebeu o prêmio “Gestão Pública e Cidadania”, oferecido pela Fundação Ford e Fundação Getúlio Vargas, pelas inovações na área de saúde.

A justificativa para a criação dos CERSAMs é respaldada em projetos de lei tanto federais como estaduais e atende à proposta da II Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 1992):

“substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços, diversificada, qualificada, através de unidades de saúde mental em hospital-geral, emergência psiquiátrica em pronto socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital-dia, CAPS, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão”.

Os CERSAMs orientam suas ações a partir de uma dupla exigência: por um lado, eles devem criar as condições para que os pacientes normalmente inseridos no circuito hospitalar possam sair deles na medida em que esta inserção interfira em sua cronificação e exclusão social; por outro lado, eles devem priorizar o atendimento de crise a paciente agudos, a fim de evitar a entrada de novos pacientes nesse circuito.

O CERSAM não se define como espaço de reclusão ou isolamento do portador de transtorno mental, pois durante sua permanência no serviço, além de contar com uma referência terapêutica, a ele poderá frequentar oficinas e participar de atividades diárias: “aos pacientes oferecemos a possibilidade de fazer seus laços de referência e lá construir uma

trajetória pessoal – contudo que implica o enfrentamento de sua loucura – e participar de um lugar coletivo que estará aberto” (CARVALHO; MILAGRES, 1997, p. 23-26). Nesse sentido, o CERSAM cria várias formas que lhe possibilitam direitos de cidadania (SOALHEIRO, 1995).

5 O USO DAS OFICINAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Na proposta atual da Reforma da Atenção à Saúde Mental no Brasil, a intenção é desinstitucionalizar e incluir os portadores de sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade, pois tradicionalmente, a reabilitação era compreendida como restituição a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Numa definição clássica da International Association of Psychosocial Rehabilitation Services, de 1985, a reabilitação seria:

[...] o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade (...) o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreacional, educacional, ajustados as demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado (PITTA, 1996, p. 19-20).

Para Saraceno (1999), a reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. A associação das oficinas terapêuticas ao trabalho e à reabilitação pode apresentar inúmeras variações na prática ou no contexto onde é operacionalizada, mas dificilmente contradiz a idéia de que o trabalho é um instrumento de reabilitação.

O Ministério da Saúde define e apresenta os objetivos das oficinas terapêuticas como: “(...) atividades grupais de socialização, expressão e inserção social” (Portaria 189, de

19/11/1991, D.O.U. de 11/12/1991) (BRASIL, 2002, p.51-55) (Anexo 1). Em 10 de Novembro de 1999 foi aprovada a Lei No 9.867 do Deputado Paulo Delgado que dispõe sobre “a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos”. As Cooperativas Sociais são constituídas “com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho econômico, por meio do trabalho...”. São considerados “em desvantagem”, para efeitos da lei, “os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, egresso dos hospitais psiquiátricos”, entre outros (BRASIL, 2002, p. 13-14). As oficinas terapêuticas e as cooperativas sociais, como dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental, objetivam diferenciar-se das práticas antecessoras decorrentes da idéia de estabelecer o trabalho como um recurso do paradigma asilar. Nesse contexto, entende-se as oficinas não se apresentam, por si só, como uma forma inaugural de lidar com a loucura. Poder-se-ia neste momento perguntar qual seria a relação da reabilitação psicossocial com as oficinas e a que se refere a atual Reforma Psiquiátrica, ou em que sentido essas diferenças se relacionam com as práticas antecessoras deste último século?

Se trata, sobretudo de agir, de inserir socialmente indivíduos encarcerados, segregados, ociosos – recuperá-los enquanto cidadãos [...] por meio de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação, etc (RAUTER, 2000, p. 268).

Esse fato não é totalmente novo, como lembra Resende (2000), ao colocar que não é uma simples coincidência, o trabalho no campo, o artesanato e o trabalho artístico serem até hoje utilizados como técnicas de tratamento e ressocialização dos doentes mentais, pois estas atividades apresentam em comum a capacidade de acomodar largas variações individuais, assim como de respeitar o tempo e o ritmo psíquico de cada trabalhador.

O termo “oficina” vem sendo muito empregado para designar atividades que estão sendo desenvolvidas nos espaços substitutivos de Atenção em Saúde Mental, notando-se que

uma diversidade enorme de atividades se utilizam dessa nomenclatura para se caracterizarem.

O que seria exatamente uma “oficina”?

Delgado, Leal e Venâncio (1997, p. 534-538) indicam três caminhos possíveis para se chegar à definição de uma oficina:

- Espaço de Criação: oficinas que possuem como principal característica a utilização da criação artística, como atividade e espaço, afim de propiciarem a experimentação constante;
- Espaço de Atividades Manuais: oficina que desenvolve em seu espaço atividades manuais que demandam um determinado grau de habilidade, e onde se constroem produtos úteis à sociedade, utilizados como objeto de troca material;
- Espaço de Promoção de Interação: oficina que tem como objetivo a promoção de convivência entre os clientes, técnicos, familiares e sociedade, como um todo;

Estes autores afirmam que os fatores de unificação das experiências intituladas “oficinas” não se referem aos tipos de atividades desenvolvidas nesses espaços, mas à noção que se tem desse espaço como um elemento “facilitador da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo deste modo a interação, integração e reinserção social”.

Assim, pode-se afirmar que o conceito de oficina sofreu várias modificações ao longo do tempo e para exemplificar esta afirmação, Kyes e Hofling (1985) classificam o termo “terapia” sob três seguintes formas, quais sejam:

- Terapia Ocupacional: técnica que utiliza basicamente a arte e o artesanato como meios de tratamento, com o objetivo de ocupar o paciente para que ele não fique sem fazer nada;
- Terapia Recreativa: técnica que estimula a expressão dos impulsos através de atividades sociais e em grupo, como o objetivo de entreter o paciente;

- Terapia Educacional: tem como objetivo principal educar/reeducar socialmente o paciente para que este ajuste às regras sociais;

Para se entender o significado de “oficina”, faz-se necessário acessar os termos entretenimento e empowerment. Saraceno (1999) define o primeiro deles como “uma ação prazerosa para fazer o tempo passar, seja no sentido primário da etimologia, ‘ter dentro’”. Com base neste autor, entende-se que o principal paradigma da psiquiatria é a manutenção do indivíduo dentro do hospital. Porém, ainda hoje, há o risco da reprodução desta lógica de controle e contenção nos chamados espaços substitutivos de Atenção em Saúde Mental. Para Vasconcelos (2000, p. 268), o termo empowerment é de grande importância para as discussões sobre saúde mental e a construção de suas práticas no cotidiano. O referido autor define o termo como “valorização do poder contratual dos clientes nas instituições e do seu poder relacional nos contatos interpessoais na sociedade”.

As oficinas terapêuticas são atividades que permitem o encontro de portadores de sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes. Estas oficinas surgiram ao longo do processo histórico da Psiquiatria, com um objetivo diferente do referencial do paradigma psicossocial. Atualmente, vêm-se constituindo através de princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção das pessoas em sofrimento psíquico em seu meio social, respeitando-se a singularidade de cada um, as suas peculiaridades e regionalidades.

No atual modelo de Atenção à Saúde Mental (CERSAM, CAPS, NAPS, Centro de Convivência etc), as ocupações são oferecidas em espaços denominados Oficinas, sendo estas dirigidas por profissionais de níveis superiores e auxiliares de enfermagem. São, portanto, um suporte às propostas terapêuticas, e de fundamental importância para a manutenção da opção do paciente-cidadão. Para Pinto (1995), são “alternativas de apoio ao tratamento [...] espaço acolhedor de inventos e que pode ou não circular enquanto mercadorias [...] o objetivo

principal não é a produção que abra caminhos ao comércio ou afazeres gratuitos e destituídos de sentido, mas a base da reinserção social”. De acordo com Rodrigues (1995), a oficina:

[...] é um espaço onde o indivíduo pode redescobrir a sua capacidade produtiva e desenvolver o sentimento de pertinência ao grupo, ambos fundamentais ao processo de cura [...] transformando objetivos, criando elementos, executando tarefas, percebendo o produto final e concluindo processos os usuários das oficinas conseguem experimentar a satisfação do reconhecimento; o auto-reconhecimento, o reconhecimento do grupo, da equipe técnica e da família. O trabalho nas oficinas facilita a neutralização da forma cruel com que estes indivíduos são cerceados.

Pinto (1995) considera que a experiência de trabalho das oficinas é positiva quando possibilita intervenção no campo da cidadania. Assim, no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual, no tratamento psiquiátrico. De acordo com Birmam (1992):

“o enfermo mental seria positivamente um cidadão que não foi reconhecido devidamente pelo Estado brasileiro, constituindo-se então sua privação e sua conseqüente condição negativa de cidadania, que caberia ser politicamente resgatada pelos movimentos sociais do campo da saúde mental”.

Para a manutenção da forma ativa do movimento da Reforma, isto é, de oposição ao modelo organicista e excludente do homem-cidadão, aconselha-se a utilização de atividades que favoreçam ao paciente participar da construção da sua própria imagem, do mundo e das relações de ambos. Há de se manter o cuidado para que as ocupações não sejam usadas simplesmente para sublimar ou ocupar o tempo ocioso e a situação concreta de vida do paciente excluída (HAMDAN, 1997). Além disso, há uma dimensão da prática das oficinas, devendo tomá-las, muito simplesmente, como uma atividade coletiva que remete seus participantes, através da produção, à convivência com o outro (LOBOSQUE, 1997).

A Psiquiatria Democrática Italiana inovou ao criar cooperativas que admitiam entre seus associados 30% de indivíduos que tivessem históricos psiquiátricos. Na Itália, a Lei nº 180, de 1978, criou essas cooperativas, que tiveram boa aceitação não apenas por estarem inseridas no contexto da Reforma Psiquiátrica, mas também pelo fato de a cultura cooperativista ter sido difundida neste país desde o início do século, período de elevada taxa de desemprego (WANDERLEY et al., 1997).

A cooperativa se constitui num espaço que acolhe, de maneira apropriada, pessoas com dificuldades de inserção no mercado, para que se tornem associadas. Dessa forma, um lugar social diferente vai se constituindo, onde há divisão social do trabalho, ao invés de exclusão, como nos manicômios. Segundo Amarante (1997, p. 176):

[...] as cooperativas sociais são constituídas com o objetivo, não mais ‘terapêutico’, isto é, rompendo com a tradição da terapia ocupacional, mas de construção efetiva de autonomias e possibilidades sociais e subjetivas. Por um lado, o trabalho nas Cooperativas surge como construção real de oferta de trabalho para pessoas em desvantagem social para as quais o mercado não facilita oportunidades. Por outro, surge como espaço de construção de possibilidades subjetivas e objetivas, de validação e reprodução social dos sujeitos envolvidos em seus projetos.

Amarante (1997) refere que as Cooperativas passam a envolver os usuários como sujeitos sociais ativos, e estes, rompendo com as noções de ergoterapia, arteterapia e terapia ocupacional, agem como um sujeito em sua possibilidade plena de produzir, criar e consumir. Além disso, as cooperativas são uma possibilidade estratégica para o campo da saúde mental quando propiciam a produção de recursos que podem ser parcialmente convertidos em recursos assistenciais, como construção de moradias abrigadas, de espaços de lazer; enfim, permitem a construção de novas possibilidades sociais e subjetivas. Saraceno (1999, p. 126) afirma que:

O trabalho para os pacientes psiquiátricos gravemente desabilitados, não deve ser entendido como o simples desenvolver de determinadas tarefas, pode ser na realidade uma forma ulterior de norma e contenção, de restrição do campo existencial. O trabalho, entendido como “inserção laborativa”, pode, ao invés disso, promover um processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos [...] Neste momento as cooperativas integradas são ao mesmo tempo serviços (de tratamento) e lugares de produção (no mercado), e esses dois aspectos são mediados pela sua função formativa [...] lugares de promoção da autonomia bem como de proteção: funções que deveriam ser próprias de um bom serviço de saúde mental (SARACENO, 1999, p. 126).

Segundo Deleuze e Guatarri⁴⁵ (1976), (apud RAUTER, 2000, p. 269), o trabalho e a arte podem ser grandes “vetores de existencialização”. Rauter (2000, p. 268) retoma Marx⁴⁶ (1945) para se referir às condições do trabalho no Capitalismo – trabalho alienado – mencionando que as condições pelas quais o trabalho pode se constituir como vetor de

⁴⁵ DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro : Imago, 1976.

⁴⁶ MARX, Karl. **El Capital**. México : Fuente Cultural, 1945. v. 1.

existencialização estão bastante reduzidas ou inexistentes. Contrapondo-se a esta idéia, coloca que as “oficinas serão terapêuticas ou funcionarão como vetores de existencialização caso consigam estabelecer outras e melhores conexões que as habitualmente existentes entre produção desejante e produção da vida material”.

Assim, questiona-se qual seria o sentido das Oficinas Terapêuticas na proposta da Reforma Psiquiátrica. A esse respeito, Rauter (2000) esboça uma resposta quando coloca que

[...] as oficinas, o trabalho e a arte possam funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os “usuários”, torná-los cidadãos ...), ou de “mundos” nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano ... de crer que está se falando não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectem com o primado da criação, ou com o desejo ou com o plano de produção da vida (RAUTER, 2000, p. 271).

II REFERENCIAL TEÓRICO

Costa-Rosa (2000, p. 141-168) designa dois modos básicos de práticas em Saúde Mental, que são: o Modo Asilar e o Modo Psicossocial. A fim de se diferenciar o paradigma das práticas asilares do possível paradigma das práticas psicossociais, aconselha ao pesquisador partir do conceito de contradição para distinguir tanto a simples diferença quanto a negação lógica, em termos formais:

Contradição e diferença devem ser entendidas como momentos diferentes do desenvolvimento de uma dada formação material, as instituições e práticas de saúde mental [...] Um estágio de contradição pode iniciar-se partindo de uma diferenciação não-essencial ‘das visões’ e dos interesses em jogo, e passar posteriormente ao estágio de diferença essencial⁴⁷.

Porém, a simples diferença, essencial ou não, é insuficiente para confirmar uma contradição entre os modos de ser de uma dada realidade. O estatuto de contradição requer “diferenciações capazes de se manifestar com força radical, a ponto de imprimir a determinado fenômeno um sentido contrário aquele seguido até então”. Com base nestas idéias, o autor afirma: “só é possível considerar que dois modelos de atuação no campo da Saúde Mental são alternativos se são contraditórios; e os modelos serão contraditórios se a essência das suas práticas se encaminhar em sentidos opostos quanto a seus parâmetros basilares”⁴⁸.

No Brasil, as diferenciações das práticas em Saúde Mental, em relação ao Modo Asilar, tiveram origem numa série de contribuições oriundas de diferentes experiências históricas, que incluem “a Psiquiatria de Setor e Comunitária, a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria Democrática Italiana; além da cooperação das políticas públicas e das experiências locais dos CAPS e dos NAPS” (COSTA-ROSA; LUZIO; YASSUI, 2003, p. 31). Em geral, os pressupostos teóricos subjacentes a essas experiências apresentam-se pelas

⁴⁷ Ibid., p. 143.

⁴⁸ Ibid., p. 144.

idéias sociológicas e psicológicas, Materialismo Histórico, Psicanálise e pela Filosofia da Diferença.

Em oposição ao Modo Asilar, como paradigma das práticas dominantes, Costa-Rosa (2000, p. 151) propôs designar Modo Psicossocial o paradigma que tem por base as práticas da Reforma Psiquiátrica.

Para Costa-Rosa⁴⁹, quatro parâmetros principais compõem o paradigma das práticas em Saúde Mental:

- Definição do “objeto” e dos “meios” teórico-técnicos de intervenção - diz respeito às concepções de saúde-doença-cura e aos meios e instrumentos de trabalho; incluem-se, neste caso, o aparelho jurídico-institucional, o multiprofissional e o teórico-técnico, além do discurso ideológico;
- Formas da organização dos dispositivos institucionais - refere-se ao modo como se dão as relações intra-institucionais, como exemplo, a dimensão organogramática que conjuga as diferentes possibilidades de metabolização do poder;
- Modalidades do relacionamento com os usuários e a população - diz respeito às diferentes possibilidades de mútuo intercâmbio, com destaque para a oferta de possibilidades transferenciais por parte da instituição, como equipamento;
- Implicações éticas dos efeitos de suas práticas em relação aos termos jurídicos, teórico-técnicos e ideológicos;

Na configuração do Modelo Asilar e do Modelo Psicossocial, com base nas características dos seus quatro parâmetros principais, elaborou-se, a partir do referencial proposto por Costa-Rosa⁵⁰ um quadro de análise dos modelos das práticas em Saúde Mental. O autor, para esse fim, alinhou pares de opostos, “mesmo sabendo que esses pares são apenas

⁴⁹ Ibid., p. 151-152.

⁵⁰ Ibid., p. 152-164.

os pontos extremos fomal-abstratos de materialidades que supõem, em sua singularidade, a convivência com os intermediários - no espírito da lei dialética, de unidade e luta de contrários”.

1. Concepções do “objeto” e dos “meios” de trabalho

DESOSPITALIZAÇÃO e a não-hospitalização; DESMEDICALIZAÇÃO e a não-medicalização (significa abolir a medicação como resposta única ou preponderante e a priori); IMPLICAÇÃO SUBJETIVA E SOCIOCULTURAL e a não objetificação; “EXISTÊNCIA-SOFRIMENTO” e a não-“doença-cura”, como paradigmas de abordagem dos problemas; CLÍNICA AMPLIADA E TRANSDISCIPLINAR (Psicanálise, Materialismo Histórico, Filosofia da Diferença), e não clínica psiquiátrica / psicológica ou das especialidades (COSTA-ROSA; LUZIO; YASSUI, 2003, p. 37).

Modo Asilar	Modo Psicossocial
<ul style="list-style-type: none"> • Ênfase nas determinações orgânicas dos problemas • Meio básico de intervenção - medicamentoso • Pouca ou nenhuma consideração da existência do sujeito (como subjetividade desejante) • O organismo é o destinatário principal das ações • O indivíduo é visto como doente pela família e sociedade e, portanto, deve ser tratado • Recursos multiprofissionais enquadrados no modelo de divisão do 	<ul style="list-style-type: none"> • Consideração dos fatores políticos e bio-psico-socioculturais, como determinantes • Meios de intervenção - psicoterapias, laborterapias, socioterapias e dispositivos de reintegração sociocultural, com destaque para as cooperativas de trabalho, além da medicação • Importância atribuída ao sujeito e à sua mobilização, como participante principal do tratamento • Consideração da pertinência do indivíduo a um grupo familiar e social • Participação da família e do grupo

<p>trabalho correspondentes à “linha de montagem”, onde as tarefas e o sujeito são fragmentados e encadeados como mercadoria da produção comum</p> <ul style="list-style-type: none"> • O prontuário é o elo de interconexão dos profissionais da equipe • Os recursos multiprofissionais, considerados auxiliares secundários tanto em termos teóricos quanto técnicos, são os “paramédicos” ou “não-médicos” • Psicose, alcoolismo, drogadição, neurose e outras problemáticas são consideradas como doença, para qual deve-se buscar cura segundo o modelo médico • O hospital psiquiátrico fechado é a instituição típica, porém também encontram-se dispositivos extra-asilares que funcionam segundo os mesmos parâmetros e lógica deste hospital 	<p>ampliado no tratamento (associação de usuários e familiares)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como meio de tratamento propõe um reposicionamento do sujeito (implicação subjetiva) de tal modo que ele, em vez de sofrer os efeitos dos conflitos, passa a se reconhecer não só como um dos agentes implicados nesse “sofrimento” como também um agente de mudanças • Ênfase na reinserção social do indivíduo, principalmente quanto as formas de recuperação da cidadania pela via das cooperativas de trabalho • Meio de trabalho característico é o desenvolvido pela equipe interprofissional que inclui uma série de dispositivos e formas de intercâmbio das suas visões teórico-técnicas e das suas práticas • Os problemas são vistos com múltipla determinação e então a eficácia da ação terapêutica há de ser interprofissional • Utiliza contribuições da Psicanálise e do Materialismo Histórico • Dispositivos institucionais típicos: CAPS, NAPS, Ambulatórios de Saúde
---	--

	<p>Mental, equipes multiprofissionais de Saúde Mental de Centros de Saúde e Hospitais Gerais</p>
--	--

2. Formas da Organização Institucional

HORIZONTALIZAÇÃO e a não-verticalização das relações intra-institucionais; PARTICIPAÇÃO e a não-exclusão; AUTOGESTÃO E CO-GESTÃO e a não-gestão por delegação; INTERPROFISSIONALIDADE INTEGRADORA do processo de produção e do “produto”, e a não- interprofissionalidade fragmentadora, segundo a lógica do Modelo Capitalista de Produção; TRANSDISCIPLINARIDADE⁵¹.

Modo Asilar	Modo Psicossocial
<ul style="list-style-type: none"> • Organogramas típicos são piramidais ou verticais, com fluxo do poder unidirecional do ápice para a base • Há campos ou espaços interditados ao usuário e população em geral • Estratificações de poder e saber • Indiferenciação entre o “poder decisório” e o “poder de coordenação” 	<ul style="list-style-type: none"> • Organograma horizontal • Os dispositivos instrumentam todas as dimensões da instituição a serviço da técnica e da ética, geralmente, por meio das diversas assembléias de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde Mental • Distinção entre o “poder decisório” e o “poder de coordenação” - saber é diferente de poder, o poder decisório se dá em reunião geral da instituição, e o poder de coordenação é marcado pela esfera do saber técnico ou do saber-fazer • Ênfase ocorre com a participação da

⁵¹ Ibid., p. 38.

	população e da clientela efetiva na esfera do poder decisório
--	---

3. Formas do Relacionamento com a Clientela

INTERLOCUÇÃO e a não- realização entre loucos e sãos; LIVRE TRÂNSITO e a não-interdição e clausura; ATENÇÃO INTEGRAL E TERRITORIALIZADA e não estratificada por níveis. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARADIGMA PSIQUIÁTRICO e sua substituição pelo paradigma psicossocial⁵².

Modo Asilar	Modo Psicossocial
<ul style="list-style-type: none"> • A instituição é um espaço de relação entre loucos e sãos, ou entre doentes e sãos, ou variantes desta relação • A instituição é locus depositário ou “agenciadora de suprimentos” diante de uma clientela considerada carente • Interdição do diálogo produzindo um discurso que fixa o usuário à imobilidade e ao mutismo • Em relação à produção de subjetividade, há reprodução das relações intersubjetivas verticais, típicas do modo capitalista de produção 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço de interlocução preconizando a colocação em cena da subjetividade e das práticas de intersubjetividade horizontal • A instituição funciona como ponto de fala e de escuta da população, o que exige capacidade para discriminar a dimensão da demanda social • Organização programática em forma de equipamentos integrais; nestes, a integralidade ocorre em relação ao território e ao ato terapêutico propriamente dito

⁵² Ibid., p. 40.

4. Concepção dos efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos

RELAÇÃO SUJEITO-DESEJO E CARECIMENTO-IDEAIS, e a não-ego-realidade ou carência-suprimento; IMPLICAÇÃO SUBJETIVA E SOCIOCULTURAL (singularização), e a não-adaptação⁵³.

Modo Asilar	Modo Psicossocial
<ul style="list-style-type: none">• “Defeitos do tratamento”, como cronificação asilar e benzodiazepinização• Remoção ou tamponamento de sintomas alinhada à perspectiva de uma ética de duplo eixo: dimensão ego-realidade e carência-suprimentos, cujos desdobramentos são a adaptação	<ul style="list-style-type: none">• Reposicionamento subjetivos, além da supressão sintomática, leva em conta a dimensão subjetiva e a sociocultural• Reposicionamento na perspectiva de uma ética da singularização que tome como duplo eixo a dimensão sujeito - desejo e carecimento - ideais

⁵³ Ibid., p. 40.

III OBJETIVOS

- Caracterizar as oficinas dos Serviços de Saúde Mental destacando os fundamentos teóricos e a prática nelas desenvolvida;
- Identificar as funções, objetivos e propostas das oficinas, através da representação dos profissionais, dos usuários e do levantamento documental;

IV RECURSOS METODOLÓGICOS

1 PERCURSO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de Pesquisa

Neste trabalho optou-se pelo uso da metodologia qualitativa em função dos objetivos a que ele se propôs a estudar. Na construção desta investigação, seguiu-se o ritmo proposto por Minayo⁵⁴, denominado ciclo da pesquisa, ou seja, "um processo de trabalho em espiral que começa com um problema, uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas interrogações".

Segundo a autora, a pesquisa qualitativa apresenta três tempos: a fase exploratória, o trabalho de campo e o tratamento do material obtido. A idéia de ciclo se solidifica não em etapas estanques, mas em planos que se complementam. Assim, além de delimitar o trabalho no tempo (cronograma), a pesquisa qualitativa também valoriza as partes e as integra ao todo, com a visão de um produto provisório integrando a historicidade do processo social e da construção teórica.

A fase exploratória da pesquisa foi desenvolvida no período de março de 2002 a janeiro de 2003, tempo dedicado às preliminares interrogações sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para efetivação do trabalho de campo. Segundo Minayo⁵⁵, seu foco fundamental é a construção do

⁵⁴ Ibid, p. 26.

⁵⁵ Ibid., p. 26.

projeto de investigação. Assim, em outubro de 2002, o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo aprovou o projeto de pesquisa.

No período de fevereiro a agosto de 2003 realizou-se o trabalho de campo, com a realização das entrevistas, observações e levantamento de material documental e bibliográfico. Essa fase consiste no recorte empírico da construção teórica elaborada, ou seja, “um momento relacional e prático de fundamental importância exploratória, de confirmação ou refutação de hipóteses e construção de teorias”⁵⁶.

Paralelamente ao trabalho de campo optou-se por elaborar o tratamento do material recolhido, sua ordenação e análise propriamente ditas. Segundo Minayo, estas fases conduzem “à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aporta de singular como contribuição”⁵⁷.

1.2 Inserção no Contexto da Pesquisa

Como foi desenvolvido um estudo em quatro Serviços de Saúde Mental, primeiramente estabeleceu contato com a direção, gerência ou representante dos Serviços de Saúde Mental para explicitar os objetivos da pesquisa e o percurso metodológico. Assim, procurou-se a direção da Clínica São Bento Menni, a gerência do Serviço de Referência em Saúde Mental e Centro de Referência em Saúde Mental - Leste e a representante do Fórum Mineiro de Saúde Mental, quando foi apresentado o parecer de aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade São Paulo, ao mesmo tempo que lhes foram fornecidas as informações necessárias. Em seguida, agendou-se um encontro com a coordenação das oficinas dos respectivos Serviços de Saúde Mental. A inserção do

⁵⁶ Ibid., p. 26.

⁵⁷ Ibid., p. 26.

pesquisador no contexto da pesquisa desenvolveu-se de acordo com o cronograma de atividades (Apêndice A).

1.3 Instrumentos de Pesquisa

a) Observação Participante

Segundo Gil (1999, p. 110), a observação constitui-se num procedimento científico desde que sirva a um objetivo formulado e que esteja sistematicamente planejada, devendo ser submetida à verificação e controle de validade e precisão. Neste sentido Triviños enfatiza que “observar” não é simplesmente olhar:

Observar um ‘fenômeno social’ significa, em primeiro lugar, que determinado evento social, simples ou complexo, tenha sido abstratamente separado de seu contexto para que, em sua dimensão singular, seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações etc. (TRIVIÑOS, 1992, p. 153).

Minayo (1999, p. 59) coloca que a técnica de observação participante ocorre através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, com o fim de obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. Esta técnica possibilita a captação de uma variedade de situações ou fenômenos não obtidos por meio de perguntas, observados diretamente na própria realidade, capazes de transmitir o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.

Triviños⁵⁸ aponta dois aspectos de natureza metodológica importantes para a observação, quais sejam: a amostragem de tempo e as anotações de campo, definindo a amostragem do tempo como o “processo de escolha dos dias e jornadas de trabalho”. Estabeleceu-se, para esta investigação, dois períodos de contato por campo, objetivando no

⁵⁸ TRIVIÑOS, op. cit., p. 153.

primeiro período a sua apresentação aos sujeitos do estudo bem como da metodologia utilizada; o segundo contato, agendado posteriormente e definido como tempo de observação participante, com as respectivas anotações de campo, ocorreu durante todo o período da oficina estudada.

As anotações de campo são entendidas por Triviños⁵⁹ “como todas as observações e reflexões que realizamos sobre expressões verbais e ações dos sujeitos, descrevendo-as, primeiro, e fazendo comentários críticos, em seguida, sobre as mesmas”.

Optou-se pelas anotações de campo de natureza descritiva e reflexiva e para esse fim elaborou-se, previamente, um roteiro para orientar o processo de observação, visando possibilitar melhor apreensão do fenômeno observado. Esse roteiro constou do seguinte:

1. Descrição do espaço físico onde se desenvolveu a oficina.
2. Descrição do comportamento, ações, atitudes dos sujeitos participantes da oficina.
3. Descrição das relações entre os sujeitos participantes da oficina.
4. Descrição das atividades e produtos desenvolvidos na oficina.

b) Entrevista Semi-Estruturada

Cruz Neto (1999, p. 57) destaca que a entrevista e a observação participante são técnicas importantes para o trabalho de campo na pesquisa qualitativa, pois, por meio delas, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Para Gil (1999, p. 117), a entrevista é uma forma de interação social e técnica por excelência da investigação social.

⁵⁹ Ibid., p. 154.

Para Cruz Neto⁶⁰, a entrevista, como técnica possui dois propósitos bem definidos: o primeiro reforça a importância da linguagem e do significado da fala e o segundo serve como um meio de coleta de informações, sobre um determinado tema científico.

Como uma técnica de coleta de dados “a entrevista é adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes” (SELLTIZ et al.⁶¹, 1965 apud GIL, 1999, p. 117).

Triviños (1992) relata que a entrevista semi-estruturada é uma das melhores formas de coleta de dados, pois é “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante”⁶².

Seis questões norteadoras conduziram a entrevista semi-estruturada. São elas:

1. Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça? Você gostaria de falar mais alguma coisa?
2. O que significa para você, a oficina que frequenta (ou coordena)?
3. Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?
4. O que o levou a participar (como coordenador ou usuário) da oficina?
5. Após sua participação na oficina, notou alguma modificação na sua vida (ou do usuário?)
6. O que recomendaria para melhorar a oficina que você frequenta (ou coordena)?

⁶⁰ CRUZ NETO, op. cit., p. 57.

⁶¹ SELLTIZ et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1965.

⁶² TRIVIÑOS, op. cit., p. 146.

Triviños (1992) expressa que o pesquisador deve obter sucesso na entrevista, pois este é o conhecimento da temática a ser pesquisada. Esse fator é reiterado pelo autor, na medida em que facilita a obtenção da informação na sequência lógica expressa pelo pensamento do informante.

c) Levantamento Documental

Segundo Queiroz (1991), as fontes documentais podem ser escritos contemporâneos, recortes de jornais, documentos históricos de variados tipos, registros, dados estatísticos e outros, que permitam erguer o edifício da investigação. Sobre tais fontes é que se realizará o procedimento primordial de toda a pesquisa, a análise, que pressupõe decompor um texto, fragmentá-lo em seus elementos fundamentais, ou seja, separar claramente os diversos componentes e recortá-los, a fim de se utilizar somente o que é compatível com o que se busca.

A partir disso, para compreender melhor a temática investigada, utilizaram-se registros dos Serviços de Saúde Mental disponibilizados referentes às oficinas, entre eles, o Projeto de Trabalho do Setor de Terapia Ocupacional para 2003, o Projeto Circuito - Oficinas em Psicologia da Clínica São Bento Menni, o Projeto Técnico do SERSAM, do município de Divinópolis, Projeto Terapêutico, do SERSAM e a Revista Metipolá, do CERSAM -Leste de Belo Horizonte - Oficinas: Expressões.

1.4 Local: Os Serviços de Saúde Mental

Com o objetivo de situar as oficinas que foram cenários de investigação, realizou-se, primeiramente, uma caracterização dos Serviços de Saúde Mental nos quais elas estavam inseridas. A escolha destes serviços ocorreu porque, nesses locais, as oficinas são atividades de referência, pois as mesmas fazem parte do Projeto Terapêutico (Apêndice B).

Após contato com a direção, gerência ou representante dos Serviços de Saúde Mental relacionados anteriormente, definiram-se quais oficinas seriam objeto de estudo e, assim, agendou-se com os respectivos coordenadores, uma visita para apresentação. Como se trata de um estudo em quatro Serviços de Saúde Mental relatar-se-à, a seguir, cada cenário de investigação.

- Clínica São Bento Menni (Divinópolis, MG)

A Clínica São Bento Menni possui duas profissionais responsáveis pelas atividades de oficinas destinadas aos internos, uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga. A oficina do Setor de Terapia Ocupacional desenvolve atividades diárias, em dois períodos: manhã das 8:30 às 10:30 horas e tarde, das 14:30 às 17:00 horas. A psicologia realiza seu trabalho nas oficinas às terças e sextas-feiras, no período da tarde, utilizando um circuito de atividades variadas.

- Serviço de Referência em Saúde Mental (Divinópolis, MG)

No SERSAM, as oficinas terapêuticas são destinadas aos usuários do ambulatório e do CAPS, sob a coordenação de três profissionais de nível superior (terapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social). As atividades das oficinas obedecem a um quadro de horário

previamente elaborado, sendo desenvolvidas de segunda à sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde.

- Centro de Referência em Saúde Mental - Leste (Belo Horizonte, MG)

No CERSAM - Leste, as oficinas terapêuticas são atividades coordenadas por profissionais de níveis médio e superior, oferecidas em dois turnos aos usuários do ambulatório e do hospital-dia. Entre as coordenadas pelos auxiliares de enfermagem, destacam-se as oficinas da beleza e a de pagode. Quanto aos profissionais de nível superior, estes oferecem as oficinas do Horto Florestal, de esporte, soletrando, de teatro e a oficina mix. Além destas, o CERSAM - Leste tem uma outra que se responsabiliza pela comemoração de datas festivas, coordenada pelos estagiários de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

- Fórum Mineiro de Saúde Mental (Belo Horizonte, MG)

Atualmente o Fórum Mineiro de Saúde Mental coordena apenas o grupo de produção de bolsas, que funciona diariamente em dois turnos, na Rua Pirapetinga 290, no bairro Serra, em Belo Horizonte. O grupo de lapidação de pedras encontra-se desativado, devido à dificuldade de recursos financeiros. O grupo de produção de bolsa é coordenada por um representante do Fórum e por um outro profissional de nível superior da rede municipal, estando destinada aos usuários, na maioria das vezes, dos Centros de Convivência de Belo Horizonte que realizaram previamente o curso de costura oferecido pelo próprio Fórum, através do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Para ingressar no grupo, os representantes do Fórum realizam uma entrevista prévia com os usuários interessados.

1.5 Sujeitos

A definição dos sujeitos ocorreu no período em que o pesquisador realizou a visita aos Serviços de Saúde Mental e a observação participante, percurso importante, pois permitiu conhecer melhor os profissionais e usuários que participavam das atividades de oficinas. Quanto à observação, esta ocorreu em quatro cenários distintos, estabelecendo-se como critério de inclusão, na pesquisa, os profissionais de nível superior responsáveis pela coordenação da oficina que estivessem, há pelo menos um ano no Serviço de Saúde Mental, e os usuários mais assíduos e que participassem há mais tempo das oficinas selecionadas.

Como procedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa foi respeitado o seguinte protocolo, apresentação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, autorização dos Serviços de Saúde Mental para o desenvolvimento da pesquisa, e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos entrevistados (Obrigatório para pesquisas com Seres Humanos - Resolução CNS nº 196/96 e nº 251/97).

2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O pesquisador organizou e tabulou os dados de acordo com a proposta metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), abordagem metodológica nova utilizada em pesquisa qualitativa de representação social proposta por Lefèvre e Lefèvre (2000). Segundo os

autores, o significado e a intencionalidade, pontos centrais da pesquisa social qualitativa, aparecem com maior clareza e naturalidade "nos discursos, sejam eles frutos de depoimentos coletados em entrevistas ou estejam eles presentes em artigos de jornais, revistas etc"⁶³. Outro ponto frisado pelos autores é que as pesquisas qualitativas apoiadas em pressupostos sociológicos trabalham num espaço denominado "campo"⁶⁴.

Fica fácil concluir que, pelo espaço proeminente que conferem aos discursos, as abordagens de corte qualitativo permitem a compreensão mais aprofundada dos campos sociais e dos sentidos neles presentes na medida em que remetem a uma teia de significado, de difícil recuperação através de estudos de corte quantitativo, em que o discurso, quando está presente, é sempre reduzido a uma expressão numérica⁶⁵.

A construção do DSC, segundo Lefèvre e Lefèvre⁶⁶, requer a utilização de figuras metodológicas elaboradas para organizar e tabular os discursos. Afirmam que o DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisa de corte qualitativo que tem como objetivo expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta fosse exatamente o emissor de um discurso único. Assim, o sujeito coletivo expressa-se através de um discurso emitido, denominado primeira pessoa (coletiva) do singular. O DSC é, em suma, uma forma ou um expediente destinado a fazer a coletividade falar diretamente⁶⁷.

A proposta tem como finalidade analisar o material discursivo coletado, a fim de se extrair de cada um dos depoimentos orais as quatro figuras metodológicas: a Idéia Central (IC), as Expressões Chave (ECH), as Ancoragens (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A Idéia Central para os autores⁶⁸ é entendida como "a (s) afirmação (ões) que permite (m) traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelo sujeitos em seus

⁶³ Ibid., p. 15.

⁶⁴ "entende as pessoas, objetos dessas pesquisas, como um conjunto de indivíduos que, situados numa dada posição no campo, são identificáveis como uma categoria, na medida em que, segundo Bourdieu, detém *habitus* e representações semelhantes, que se traduzem em determinadas práticas sociais e modalidades de discursos que as expressam" (Ibid., p. 15).

⁶⁵ Ibid, p. 15-16.

⁶⁶ Ibid, p. 17.

⁶⁷ Id., 2003, p. 16.

⁶⁸ Id., 2000, p. 18.

depoimentos”; para efeito de análise dos depoimentos, constitui-se na “síntese do conteúdo discursivo verbalizado pelo sujeitos”.

As Expressões-Chave são fundamentais para a construção do DSC, por serem “transcrições literais de partes dos depoimentos que permitem o resgate do essencial do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento (o que, em geral, correspondem às questões da pesquisa)”⁶⁹.

Para os autores, as Expressões-Chave são “espécies de provas discursivo-empíricas” da “verdade” das Idéias Centrais e das Ancoragens⁷⁰ e vice-versa⁷¹ representando a veracidade do depoimento oral, pois permite ao leitor não só realizar uma comparação entre um trecho selecionado e as afirmativas reconstruídas, como também julgar pertinente ou não a forma de traduzir discursivamente a Ancoragem ou a Idéia Central. Esta última figura tem a função identificadora, particularizadora, especificadora, enquanto a Expressão-Chave, tem a função de corporificadora, de substantivação, de “recheio” do sentido nomeado⁷².

O Discurso do Sujeito Coletivo é a principal figura metodológica, pois busca “resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos”⁷³. Com efeito, estes autores assim se referem ao DSC:

Os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora, já que o que se busca fazer é precisamente o inverso, ou seja, reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar uma dada “figura”, ou seja, um dado pensar ou representações sociais sobre um fenômeno⁷⁴.

Lefèvre e Lefèvre⁷⁵ consideram que a representação social é melhor visualizada neste modo discursivo, na medida em que ela aparece sob uma forma mais viva e direta em um

⁶⁹ Id., 2000, p. 18.

⁷⁰ Ancoragem (AC) são traços lingüísticos explícitos de teorias, hipóteses, conceitos e ideologias existentes na sociedade na cultura, internalizados no indivíduo (Ibid., p. 17).

⁷¹ Ibid., p. 18.

⁷² Id., 2003, p. 26.

⁷³ Id., 2000, p. 19.

⁷⁴ Ibid, p. 19.

⁷⁵ Ibid., p. 19-20.

discurso, pois esta é a forma como os indivíduos reais, concretos, pensam, e não como uma forma artificial de quadros, tabelas ou categorias.

Observa-se que apesar do DSC envolver várias pessoas falando não se trata de um nós mas de um eu coletivizado [...] a tarefa organizadora do pesquisador é produzir o sujeito social ou coletivo do discurso e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um indivíduo [...] construindo-se a fala do social com o material empírico proveniente de falas dos indivíduos, buscando, nas idéias centrais e nas expressões-chave, coincidentes ou semelhantes de discursos efetivamente existentes, um discurso compartilhado⁷⁶.

A elaboração do DSC parte de uma lapidação analítica, de uma decomposição que consiste na seleção das principais Ancoragens e/ou Idéias Centrais presentes em cada um dos discursos individuais, e termina sob uma forma sintética da reconstituição discursiva da representação social. Em síntese, o Discurso do Sujeito Coletivo é “como se o discurso de todos fosse o discurso de um”⁷⁷.

Os depoimentos obtidos após a transcrição literal das entrevistas gravadas foram submetidos aos seguintes procedimentos:

1. Analisou-se cada depoimento individual, extraindo as Idéias Centrais e suas respectivas Expressões Chaves;
2. Identificou-se as Idéias Centrais iguais equivalentes ou complementares e suas respectivas Expressões Chaves;
3. Agregou-se discursivamente essas Expressões Chaves das Idéias Centrais iguais ou equivalentes construindo-se os Discursos dos Sujeitos Coletivos.

Segundo os autores⁷⁸ para juntar as “peças” e construir o Discurso do Sujeito Coletivo é preciso considerar os seguintes princípios:

1. Coerência - o DSC é uma reunião, agregação ou soma não-matemática de pedaços isolados, de modo a formar um todo discursivo coerente, em que cada uma das partes se reconheça quanto constituinte deste todo constituído por essas partes;

⁷⁶ Id., 2003, p. 28-29.

⁷⁷ Id., 2000.

⁷⁸ Ibid., 2000, p. 28-29.

2. Posicionamento próprio - o discurso deve expressar sempre um posicionamento próprio, distinto, original, específico frente ao tema pesquisado;
3. Distinção entre os DSCs - quando se trata de discursos diferentes, a apresentação deve ser obrigatoriamente separada, quando se trata de discursos complementares, a apresentação depende do pesquisador querer resultados mais detalhados o mais genéricos;
4. Produzindo uma “artificialidade natural”- o DSC é como se uma pessoa só falasse por um conjunto de pessoas obviamente trata-se de uma construção artificial.

O DSC ainda deve seguir alguns cuidados na sua construção pelo pesquisador, deve-se atentar aos passos propostos por LEFÈVRE & LEFÈVRE (2000), quanto às operações retóricas, que possibilitam construir um discurso homogêneo, compreensível e atraente para leitura. Segundo os autores, as operações retóricas, sem se preocupar com a ordem de importância, permitem uma melhor compreensão do DSC e são assim discutidas:

1. Temporalização - consiste em dispor os segmentos discursivos numa determinada ordem temporal, como se uma história estivesse sendo contada;
2. Ir do mais geral para o particular, consiste em colocar no início do discurso afirmações que comportam enunciados mais gerais sobre o assunto e ir detalhando o tema ao longo do discurso;
3. Inserir cognitivos - para ligar as fases no interior do parágrafo entre si;
4. Inserir signos de pontuação - pontos, dois pontos, vírgulas, pontos de exclamação, etc;
5. Suprimir repetições de termos e expressões substituindo-os por sinônimos ou equivalentes;
6. Separar o “lixo discursivo” (repetições literais da mesma idéia, interjeições involuntárias, “cacoetes”, digressões irrelevantes, desvios de rota, etc) (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003:27-28).

V RESULTADOS

1 RELATÓRIO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Observações realizadas na oficina do Setor de Terapia Ocupacional da Clínica São Bento Menni (Oficina 1), em Divinópolis, no dia 24 de março de 2003, no período de 14:30 às 17:00 horas.

OBS 1

As atividades da oficina eram realizadas num salão situado na parte externa das alas da clínica. Era amplo, arejado, iluminado e limpo. O chão era de cimento queimado na cor cinza, possuía oito janelas grandes com cortinas marrons, ventiladores de teto, bancos de madeira na parede lateral direita e um armário de madeira fechado na esquerda. Anexo ao salão, havia uma sala para depósito de materiais da oficina (cola, palito de picolé, sucata, EVA, tampinha de garrafa, PET, lã, retalho, jornais, revistas, tintas, pincéis) e uma outra sala de carpintaria, com máquinas, madeira e uma mesa; ambas permaneceram fechadas durante o desenvolvimento da oficina. Havia dois banheiros, um masculino e outro feminino.

Com relação aos materiais, dispunha de uma máquina de costura, uma mesa de bilhar azul, uma mesa de pingue-pongue azul, um palco de teatro, uma TV, um som, uma caixa cenário de teatro, um bebedouro e seis mesas grandes de madeira, com sete cadeiras cada, na cor marrom. Sobre uma mesa estavam os materiais disponibilizados para a atividade do dia, como EVA colorido e cortado, canudos de jornal, jornais, cola, palito de picolé e lã.

Os internos, que somavam sessenta pacientes, chegaram à oficina em fila, vindos das alas feminina, masculina e mista particular, trazidos por três auxiliares de enfermagem, um para cada ala, respectivamente. As atividades da oficina eram coordenadas por uma terapeuta ocupacional, uma irmã de caridade e três auxiliares de enfermagem que permaneceram no local durante todo o trabalho.

Dos sessenta pacientes, somente trinta e quatro, se dirigiram a determinadas atividades, o restante ficou sentado em bancos ou no chão, na área externa do salão, em geral apáticos, sem se comunicarem ou estabelecerem algum contato entre eles ou com os profissionais.

Dentre os internos envolvidos em alguma atividade, encontramos uma senhora trabalhando na máquina de costura, quatro homens internos jogando bilhar com um auxiliar de enfermagem, uma mulher confeccionando um tapete no tear, com o auxílio da irmã de caridade que ajudava na coordenação da oficina, e outros quatro pacientes (dois homens e duas mulheres) trabalhando na confecção de flores feitas com meias de nylon. Destes pacientes que confeccionavam as flores, somente as mulheres conversavam entre si e solicitavam a ajuda à terapeuta ocupacional quanto à forma de torcer os arames das flores, que as atendia prontamente. Numa mesa estava um senhor, sozinho, fazendo uma casinha de

palito de picolé e, ao final das atividades, ele se dirigiu à pesquisadora solicitando um parecer sobre sua obra. Depois pediu à terapeuta ocupacional que abrisse o depósito para mostrar outra casa de palito de picolé que ele fizera, bem como o estilete que inventara e que, segundo ele mesmo, era o que possibilitava o corte dos palitos de picolé para a confecção de suas obras.

A coordenadora procurou uma adolescente que estava sentada olhando para a mesa em que havia um tear, incentivou-a, ao mesmo tempo em que mostrava como poderia manusear os cordões na tela. A profissional procurou auxiliá-la constantemente.

Em uma outra mesa estava um homem sozinho fazendo cesta de papel, um outro paciente encontrava-se fazendo um trabalho com emborrachado de EVA colorido, em outro local. Os materiais (jornais, revistas, EVAs) para uso destes pacientes já estavam cortados, prontos para que fizessem a colagem.

Sentados no banco próximos ao videokê, estavam dois auxiliares de enfermagem e oito pacientes cantando e assistindo à apresentação, alguns na maioria das vezes não se manifestavam, em outras aplaudiam após o término da apresentação. As músicas eram cantadas individualmente, sem a participação dos outros.

Na parte externa do salão, no pátio da clínica, havia seis pacientes jogando carta, e mesas com tabuleiro de xadrez pintado que não estavam sendo utilizados.

O final da atividade foi anunciado por uma sirene. Após o sinal, os pacientes foram orientados a formar filas de acordo com a sua ala de internação (feminina, masculina e mista particular) e seguiram conduzidos pelos auxiliares de enfermagem. Os materiais utilizados e as produções dos pacientes foram deixados sobre a mesa e, posteriormente, organizados e guardados pela terapeuta ocupacional e pela irmã de caridade.

Observações realizadas na oficina da ala que integra o Projeto circuito - Oficinas de Psicologia da Clínica São Bento Menni (Oficina 2), em Divinópolis, no dia 25 de março de 2003, das 15:00 às 16:00 horas.

OBS 2

A oficina desenvolveu-se no refeitório interno, dentro da ala feminina. Tratava-se de um ambiente médio, arejado, iluminado, com chão de cerâmica. Nela havia três mesas de madeira forradas com plástico, cada uma com seis cadeiras, uma pia, porta papel toalha, sabão líquido, um bebedouro. Uma das janelas da sala tomava meia parede, construída com tijolo aberto. Junto à parede lateral tinha um banco de alvenaria na cor marrom.

A oficina da ala teve como atividade a pintura em papel, com desenho a lápis. A profissional, coordenadora da oficina, era uma psicóloga, a qual deu início às atividades apresentando assim a pesquisadora: “esta é a tia que veio nos visitar”. O trabalho foi iniciado com três pacientes internas, e a coordenadora informou que “participam da oficina da ala os pacientes que não aderem a nenhuma atividade”, eram os pacientes “embotados”.

Disponibilizaram às pacientes uma caixa de papelão com diversas folhas desenhadas a lápis, tinta colorida e pincéis, havendo ali modelos de boneca, flor, peixe, maçã, sol, lua e estrela. Cada paciente era orientada a escolher um desenho e uma cor de tinta para pintar.

A coordenadora da oficina estimulava a realização da atividade de pintura de forma ingênua, através de falas como “vamos pintar uma florzinha pra você distrair”. A primeira paciente terminou a atividade de pintura em dez minutos e a segunda em quinze, tendo uma pintado uma flor em amarelo, a outra uma boneca na cor laranja. Esta, após finalizar a pintura

da boneca abordou a pesquisadora, dizendo “olha aqui tia”. Uma terceira cobriu toda a folha de tinta vermelha, chegando a pintar a toalha da mesa. A coordenadora limpou a mesa três vezes, até que retirou a tinta da paciente que continuou pintando com o pincel seco, até o final da atividade programada.

Trinta minutos após o início das atividades da oficina, bateu à porta o monitor solicitando permissão para entrar, e a coordenadora explicou à pesquisadora que o monitor era um paciente da ala masculina, “o único homem que pode entrar aqui”, ele ficou durante todo o tempo sentado à mesa observando as três internas.

Durante a realização da atividade de pintura, a profissional apoiava, sugeria cores, elogiava e corrigia as atividades. Após o término da pintura, as duas pacientes foram liberadas para retornarem ao quarto ou à sala de TV. Nesse momento, chegaram ao refeitório, conduzidos por uma auxiliar de enfermagem, dois pacientes do sexo masculino que verbalizaram preferir “ficar na mesa de bilhar, porque esta pintura está muito fraca” e, então, foram autorizados pela coordenadora a retornarem ao pátio.

Posteriormente, chegaram mais duas pacientes conduzidas também por uma auxiliar de enfermagem para a atividade de pintura. Uma pintou o desenho da estrela em amarelo e a outra fez uma maçã em vermelho.

Durante o desenvolvimento das atividades propostas, os pacientes não se comunicaram e não mantiveram contato verbal nem visual entre si, procurando somente a coordenadora da oficina.

Depois que terminaram as pinturas, foram orientadas a assinar o nome no trabalho, porque eles iriam para o jornal e mural da clínica, afixado fora da ala, na recepção da clínica.

Observações realizadas na oficina Terapêutica Ocupacional do SERSAM (Oficina 3), em Divinópolis, no dia 24 de abril de 2003, no período das 15:00 às 17:00 horas.

OBS 3

As atividades desta oficina ocorrem semanalmente, às quintas-feiras, para os usuários do ambulatório, com a coordenação de uma terapeuta ocupacional. As atividades eram realizadas numa sala verde ampla, iluminada e quente, a qual possuía uma mesa de madeira grande com vários banquinhos; quatro janelas também grandes; um quadro-negro; uma pia com vários pincéis dentro de vidros; uma mesa pequena com uma grande caixa de papelão cheia de papéis coloridos (cartolina, cartão, Kraft, crepom); dois armários de metal, sendo um aberto e outro fechado; porta-papel toalha; dois ventiladores desligados e duas máquinas de costura. Nas paredes havia vários cartazes colados e um varal com panos pintados para secar.

No armário de metal, que estava aberto, visualizavam-se toalhas, bonecos de lã, caixas de leite pintadas, vidros pintados.

A profissional começou as atividades da oficina explicando o motivo pelo qual um dos armários de metal estava fechado; segundo ela, o serviço recebera novos materiais (tinta, pincel, pano e cola). Ela abriu o armário disponibilizando-os aos pacientes. Observou-se que, antes de começarem as atividades, os participantes perguntavam à coordenadora da oficina se poderiam iniciá-las. Estes, num total de nove usuários (quatro homens e cinco mulheres) escolhiam as atividades que iriam desenvolver durante a tarde, como talagarça para bordar, uma caixa de palito de picolé para pintar; dois dos usuários começaram a trabalhar juntos na colagem de palitos de picolé para confecção de uma nova caixa. Dentre as mulheres, a escolha recaiu sobre a pintura em pano com desenho de morango, pintura colorida em tampinha de refrigerante, e uma delas escolheu riscar no pano uma flor para pintar posteriormente.

Logo no início das atividades, entrou na sala uma usuária com um cachorro, quando a coordenadora perguntou ao grupo se o mesmo poderia ficar na oficina, tendo os integrantes autorizado a permanência do animal na sala.

Em determinado momento, uma usuária começa a falar sobre morte e seu medo de morrer e imediatamente uma outra perguntou se ela ia ao psicólogo, qual a frequência das sessões, tendo o grupo sugerido que ela deveria aumentar o número de consultas.

Outra usuária, ao terminar a pintura de uma flor sobre o pano, perguntou à coordenadora se poderia levar sua produção para casa, tendo ela consentido e informado que na oficina o produto do trabalho era dos próprios usuários e eles é quem deveriam decidir sobre o destino das pinturas, bordados e objetos produzidos.

A participante da oficina que estava bordando dirigiu-se à pesquisadora solicitando que esta fizesse um nó na linha, e depois começou a lhe mostrar as tapeçarias bordadas na oficina, identificando sua produção e a dos outros componentes do grupo.

Na conversa informal entre os participantes, observaram-se discussões sobre: a escolha do nome do cachorro (Xuxa), sua permanência na sala, que ali “não é o lugar adequado”, após essa decisão ele foi levado para fora da sala; o questionamento do grupo para as faltas de um participante, quando a coordenadora informou que este fraturara o pé, por isso se ausentava das reuniões; lembraram ainda a fita de vídeo que assistiram na semana anterior, que orientava sobre a prevenção do câncer do colo do útero.

O usuário que estava confeccionando uma caixa de palito de picolé feriu o dedo e foi encaminhado ao posto de enfermagem. Um outro participante do grupo perguntou se a pesquisadora morava em Belo Horizonte, e, assim, iniciou-se uma série de relatos dos que conheciam a cidade. Quem não a conhecia participava perguntando sobre ela, ou sobre cidades próximas, aí um deles aproveitou para contar sua experiência como motorista de transporte de minério e todos ficaram a ouvir.

Num determinado momento uma senhora abriu a porta e entrou na sala, ficando em pé próxima à mesa. Foi abordada sobre o motivo de estar ali, ao que respondeu que aguardava a consulta com o psiquiatra, sendo informada que deveria esperar fora da sala, pois “este grupo é do pessoal do ambulatório”.

A oficina foi finalizada após as informações da profissional sobre as comemorações do dia 18 de Maio - Dia Nacional da Luta Antimanicomial e aniversário do SERSAM. Os participantes, em conjunto, guardaram os materiais utilizados nos armários, lavaram os pincéis e os colocaram sobre a pia e, no varal, as pinturas produzidas para secarem.

Observação realizada na oficina do fuxico no SERSAM (Oficina 4), em Divinópolis, no dia 29 de abril de 2003, no período das 9:30 às 11:00 horas.

OBS 4

As atividades da oficina do fuxico eram realizadas às terças e quintas-feiras, das 9:30 às 11:00 horas, e tinham como participantes usuários do ambulatório e seus familiares, sendo coordenada por uma profissional do serviço social. Os encontros aconteciam na sala de reunião, que era pequena, com iluminação e ventilação insuficientes. A sala possuía uma mesa grande em fórmica branca; cadeiras; um armário de madeira, fechado; uma TV; um quadro para avisos; além de várias caixas e sacolas contendo fuxicos separados de acordo com a cor. Durante todo o desenvolvimento das atividades, a porta permaneceu aberta.

Nesse dia, observou-se que a oficina iniciou suas atividades com o sorteio de um boné entre os participantes: dois homens e quatro mulheres. Quatro deles eram usuários do serviço

e dois familiares de usuários que participavam conjuntamente das atividades; uma era mãe de uma adolescente e a outra, esposa de um usuário do serviço. Logo no início, perguntaram à pesquisadora se esta viera à oficina convidar o grupo para cantar na universidade, e começaram a relatar suas experiências como participantes do coral Ser Sã, enquanto desenvolviam seus trabalhos. Esse coral também era coordenado pela assistente social responsável pela oficina do fuxico. Nesse momento, uma senhora perguntou sobre o início das atividades do coral no SERSAM, e a coordenadora solicitou aos integrantes que contassem à pesquisadora a história do coral. Em seguida, um familiar começou a falar do “fuxico”, contando que a história da oficina do fuxico estava relacionada à história do coral e à reunião de família do serviço, recebendo, em determinados momentos, ajuda da coordenadora da oficina para completar seu relato.

Logo após, os participantes começaram a perguntar sobre os faltosos e, nesse instante, chegou um usuário atrasado dizendo que “tinha uma voz no ouvido dizendo, volte para o fuxico”, e uma usuária questionou “se não seria uma voz no coração”.

Quatro dos participantes estavam confeccionando os fuxicos (cortando ou costurando) e os dois restantes montando desenhos com as peças em três camisetas. Uma participante disse ao grupo que não “dá conta de fazer” e então foi colocada a questão do treino para a atividade. A conversa foi finalizada por um usuário que disse “aqui é assim, eu só corto, tem os que fazem e os que montam, mas todos faz”; outra participante complementou “eu não dou conta de cortar eu só monto”.

O grupo conversou sobre assuntos diversos, como qualidade dos fuxicos, beleza das camisetas confeccionadas, farmácia municipal, falta de medicamentos para diabetes e hipertensão, escolha da cor do pano para confeccionarem os fuxicos, escolha da malha que permite realizar um fuxico de melhor qualidade, lanche e “passaginha”.

Os participantes entravam e saíam diversas vezes para fumar, beber água, organizar o lanche, conversar, ao mesmo tempo, recebiam visitas de outros usuários do serviço.

Os participantes organizaram um lanche e eles próprios se encarregavam de buscar o leite, o café e o pão na cozinha. Deviam, também, guardar os materiais que estavam sobre a mesa para servirem o lanche e as “passaginhas”.

Nesse dia, observou-se que dois usuários haviam feito vários ensaios de desenhos com relação à disposição dos fuxicos sobre as camisetas, e contavam com a aprovação do modelo por todos os integrantes do grupo. A assistente social era a única que realizava a colagem dos fuxicos, a qual justificou que a dificuldade motora dos participantes para manusearem a cola de silicone, em tentativas anteriores, levaram à perda de camisetas e fuxicos.

Observações realizadas na oficina do Horto Florestal do CERSAM - Leste (Oficina 5), no dia

14 de maio de 2003, no período das 10:00 às 11:30 horas.

OBS 5

Antes do início da atividade propriamente dita, da oficina do Horto Florestal, o grupo mostrou à pesquisadora as fantasias (feminina, masculina, porta bandeira, estandarte) confeccionadas por eles mesmos e profissionais do serviço, para o desfile do Dia 18 de Maio - Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Observou-se que um grupo de usuários participava da organização das fantasias, levando-as da oficina para o pátio, com a finalidade de secar a tinta e outro grupo encontrava-se ensaiando o samba-enredo e a coreografia para o desfile.

Às 10:30 horas, um grupo composto de sete usuários (três homens e quatro mulheres), a assistente social (coordenadora da oficina) e a pesquisadora dirigiram-se à Kombi do serviço

para serem conduzidos ao Horto Florestal da UFMG, local onde as atividades da oficina estudada se desenvolveriam naquele dia. Durante o percurso, os participantes permaneceram calados a maior parte do tempo.

Na chegada ao Horto Florestal, uma monitora local iria dirigir as atividades propostas para aquela manhã fez, inicialmente, uma sessão de alongamento da qual todos participaram e, a seguir, iniciou-se uma caminhada na mata, quando a monitora explicou a proposta da atividade do dia: “hoje temos um convite - fazer um museu dentro do museu da História Natural - com tudo o que vocês encontrarem na mata”.

Em determinado momento da caminhada, o grupo parou em frente a uma árvore de Jequitibá e a monitora contou que era diante dessa árvore que os índios pediam a realização dos seus desejos ao Tupã sendo os usuários orientados pela monitora e coordenadora a fazerem também um pedido ao Tupã. Aquele que quisesse fazer o pedido deveria abraçar a árvore e neste instante uma usuária disse: “vou pedir um homem pra abraçar” e todos começaram a rir e a contar os seus desejos. Outras duas senhoras verbalizaram que deseja ir para o sol “porque dentro da mata é muito frio”. O restante do grupo continuou a caminhada na mata, quando o pesquisador observou que, durante o percurso, dois usuários começaram a contar lembranças da infância (jardim de casa, cidade do interior de Minas).

A segunda parada ocorreu diante de uma árvore chamada Sapucaia. Nesse momento, os participantes já se encontravam com o material para a execução da atividade proposta, dentre eles: folhas, casca de árvores, gravetos e pedras.

Em determinada parte da trilha, cruzamos com um grupo de escolares, e um usuário jovem se dirigiu a eles acenando e dizendo: “olha nossa turma aqui também”.

A próxima parada foi diante da árvore cuja casca é utilizada para confecção de rolha de cortiça, quando um participante lembrou-se que já tinha conhecido na mata uma árvore que fazia a borracha.

A trilha terminou numa lagoa onde há peixes e tartarugas, e nesse local a diretora do Horto Florestal dirigiu-se ao grupo para entregar a um usuário jovem algumas sementes que ela havia separado, contando sobre sua produção de bijuterias com sementes.

O grupo seguiu para o Jardim das Plantas Medicinais e Aromáticas, onde um monitor do Horto explicou a finalidade de determinadas ervas, surgindo vários questionamentos e curiosidades dos participantes com relação à sálvia, funcho, erva cidreira, canela e orégano. Um dos usuários do grupo foi reconhecido por outro monitor, com quem conversou afetivamente.

Continuando, o grupo foi até o presépio do Piripipau, onde a monitora narrou a história do mesmo. Na saída do presépio do Piripipau, o grupo sentou-se no chão para ver o macaco prego que pulava de galho em galho, quando um usuário retirou da bolsa uma banana e a colocou próxima à árvore, todos ficaram fascinados com a cena do macaco pegando a banana e descascando-a para comê-la.

Depois do descanso, o pesquisador observou que o grupo sentou-se à mesa para montar o museu, e cada um dos participantes ia colocando sobre a mesa o que pegara na mata, explicando seu significado. Assim, numa construção coletiva com pedra, pau, folha seca, folha verde, pétala, galho, entenderam como foi feito o museu da História Natural, e uma das usuárias conclui dizendo “aqui tem sempre uma notícia nova”.

A oficina nesse dia foi finalizada com o ensaio da coreografia do desfile do Dia 18 de maio, para que o grupo mostrasse aos monitores como dançavam. Na oportunidade, convidaram as monitoras para participarem do desfile e se despediram dizendo “até a próxima quarta”, e assim retornaram para o serviço às 11:30 horas, onde almoçariam.

Observações realizadas na oficina de esporte do CERSAM - Leste (Oficina 6), no dia 23 de julho de 2003, no período das 11:00 às 12:30 horas.

OBS 6

A oficina de esporte era coordenada pelo enfermeiro do CERSAM - Leste, que no dia da observação estava na função de gerente do serviço, pois a titular estava de férias.

Um grupo de oito usuários já se encontrava no pátio do CERSAM - Leste, à espera do profissional do serviço que coordenaria o jogo de futebol. A pesquisadora observou que dois profissionais do serviço, um auxiliar de enfermagem e o responsável pela recepção, dirigiram-se ao grupo convidando-os que estavam no pátio para jogar. Nesse momento, aproximaram-se quatro usuários (dois homens e duas mulheres) e perguntaram aonde iam jogar, obtendo a resposta que o jogo seria ao lado do CERSAM - Leste, assim o grupo se dirigiu para o local.

O jogo de futebol foi realizado na quadra de esportes situada no mercado distrital de Santa Tereza, que se encontrava em boas condições: era aberta e cercada com tela.

A atividade da oficina iniciou-se com alongamento e corrida em volta da quadra, ambos orientados pelo profissional da enfermagem.

O jogo teve início com doze jogadores: dois profissionais do serviço, nove homens e uma mulher.

No início do jogo, o pesquisador observou que determinados usuários já possuíam posições definidas no campo, como juiz, goleiro e atacante. Para que a jovem participasse do jogo, o grupo discutiu o lugar da “mulher no futebol”, ficando decidido que ela ficaria no gol.

Além dos jogadores, cinco usuários assistiam ao jogo, dentre eles, quatro homens e uma senhora. Este grupo, juntamente com a pesquisadora ficaram durante toda a partida sentados sob a sombra de uma árvore. O jogo de futebol transcorreu sob um sol forte e durante a partida várias vezes os participantes saíam da quadra e iam até o CERSAM para beber água.

Entre os integrantes que estavam sentados, um se dirigiu à pesquisadora perguntando: “você vai trabalhar aqui?”.

Com relação às comunicações estabelecidas entre os elementos do grupo, observamos que se referiam a questões próprias do futebol, como “tensão futebolística”, falta, pênalti e chute na linha.

Ao final do jogo, o placar era de 8X5 e a atividade foi finalizada com outra sessão de alongamento. Em seguida, o grupo se dirigiu ao CERSAM para o almoço.

Observações realizadas na oficina do Fórum Mineiro de Saúde Mental, em Belo Horizonte (Oficina 7), no dia 12 de agosto de 2003, no período das 9:00 às 12:30 horas.

OBS 7

As atividades da oficina eram realizadas num salão anexo ao espaço da Organização Não-Governamental (ONG) Graal, que foi cedido ao Fórum Mineiro de Saúde Mental para que se realizassem os encontros do Grupo de Produção de Bolsa, maneira como a oficina é denominada, a qual tem como coordenadora uma artista plástica. Os encontros eram realizados às segundas, terças, quartas e sextas-feiras, sendo que o horário era discutido semanalmente, cuja discussão ocorria de acordo com a disponibilidade dos participantes e da produção do trabalho. O salão não apresentava divisão interna. O revestimento do chão era de

cimento vermelho, tinha janelas de esquadria, e a tinta das paredes estava descascando. Nele, havia vários sacos com retalhos, cadeiras diversas, cinco máquinas de costura, uma estante, uma mesa grande de madeira e um cabideiro de bolsas. Próxima à mesa de trabalho, tinha uma cozinha improvisada com uma pia, um filtro de água e um fogareiro.

As participantes começaram a chegar na Oficina em horários variados, a partir das 9:00 horas e num prazo de trinta minutos, aproximadamente, ali já se encontravam a coordenadora da oficina e três usuárias. As atividades iniciavam-se com o preparo do café da manhã em grupo, que constava de café, leite, pão, manteiga e biscoito de maisena, durante o qual conversavam sobre alergia, regime e casamento. Na oportunidade, contaram com entusiasmo à pesquisadora que estavam confeccionando aventais para a ONG Graal e uma delas mostrou dois modelos de aventais confeccionados em algodão cru, com um grande bolso com pintura ou bordado. Passaram, então, a relatar as idéias para modificarem os aventais, solicitando a participação da pesquisadora na discussão sobre a modelagem, mostrando a produção já realizada e a preocupação com a falta de pano para a confecção dos trabalhos manuais.

Após o café, a cozinha foi organizada, e os participantes começaram a realizar suas atividades: uma usuária bordava num avental, outra retirava o excesso de tinta e outra bordava um jogo americano.

Em determinado momento, a coordenadora apresentou a pesquisadora à diretora da ONG, que visitava a oficina para comentar sobre os aventais.

Durante o período de observação, percebeu-se o estímulo à criatividade por parte da coordenadora da Oficina.

No dia em que a pesquisadora realizou a observação nesse grupo, estavam presentes quatro participantes, todas mulheres, sendo uma coordenadora e três usuárias do Centro de Convivência, mas segundo informações era composto por doze participantes, de ambos os sexos, que participavam da oficina em dias e horários diversos, de acordo com o interesse e disponibilidade de cada um.

Uma usuária aproximou-se da pesquisadora com um banner feito com retalhos coloridos e contou com orgulho que este fora levado pelo grupo para Brasília, onde ficou exposto como símbolo do Fórum Mineiro de Saúde Mental, além de ficar também exposto na Assembléia Legislativa do Estado num encontro sobre economia solidária.

Em determinado momento, o grupo começou a falar sobre a criação de bolsas e contaram que receberam uma encomenda de cem peças da loja Disritmia para ser entregue no final de setembro. Vários questionamentos surgiram sobre: o ritmo da produção em série, o tipo de modelagem e o que seria produzido individualmente ou em grupo. Levantando-se, uma usuária dirigiu-se à parede e mostrou à pesquisadora uma colagem, dizendo: “esta mensagem colada na parede parece o nosso grupo”. A mensagem dizia: “que cada momento possamos comemorar a vida e tudo o que nela existe. As experiências, as alegrias e até mesmo os desafios que nos fazem crescer e chegar mais perto de nossos sonhos”.

Depois de algum tempo, a coordenadora da oficina trouxe livros e revistas de artesanato e todos começaram a procurar novas idéias para a confecção das bolsas e aventais e a trocar opiniões, sugestões, a fim de definirem a próxima produção.

Ao final, quando a pesquisadora despediu-se do grupo, foi convidada a participar da reunião que se realizaria na sexta-feira seguinte, às 11:00 horas, da qual participariam todos os integrantes da oficina, ou então visitá-la no período da tarde para conhecer os outros participantes.

2 DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO EXTRAÍDOS DOS DOCUMENTOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL A RESPEITO DAS OFICINAS

Os resultados dos DSCs construídos a partir das questões norteadoras para a análise dos documentos dos Serviços de Saúde Mental (Apêndices H e I) são apresentadas a seguir.

Em relação à questão: “**O que significa a palavra oficina para os Serviços de Saúde Mental?**”, elaborou-se o DSC: espaço terapêutico.

DSC (D1): Espaço terapêutico

Oficinas Terapêuticas com atividades expressivas, despertando a subjetividade e permitindo vivenciar e emergir, de maneira lúdica e artística, suas dificuldades, escolhas, tristezas, alegrias, paixões. Enfim, encorajar a expressão e descarregar as tensões, com produção de trabalhos manuais. Um espaço seguro de trabalho, possibilitando ao paciente descobrir ou redescobrir como se ocupar de si mesmo, com atividades físicas e recreativas praticadas, com atividades coletivas que remetem seus participantes, através da produção, à convivência com o social, num ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade. Enfim, espaços de ocupação, com ocupar e divertir, ocupar e ensinar.

Referente à questão: “**O que significa a oficina dos Serviços de Saúde Mental?**” obteve-se o DSC: atividades diversas.

DSC (D2): Atividades diversas

Um circuito de atividades variadas no qual os usuários realizam atividades de ordem recreativa, esportiva, cultural, festiva, artesanal, livre e criativa. As atividades incluem:

Atividades de lazer que permitem aos usuários um momento de descontração e convivência, como passeios programados (cinemas, clubes, parque ecológicos), videokê, coral, banda de percussão, comemoração de aniversários.

Atividades comunitárias com a participação dos pacientes em eventos na cidade, festas, datas comemorativas, desfile cívico-militar, passeios, exposições, campanhas educativas e de promoção à saúde.

Atividades físicas onde o movimento pode ser utilizado como tema de atividades corporais expressivas: jogos esportivos e recreativos, dança, esporte, ginástica, gincana, alongamento, atividades rítmicas, dinâmicas corporais e/ou exercícios de grupo que atentam para a conscientização corporal, movimentação grupal direcionada ou livre, que conta por

vezes também com o recurso musical.

Atividades artesanais, como costura: fuxicos para confecção de bolsas, palhaços, almofadas etc, confecção de bonecas, pregar botão e zíper, bordado, confecção de flores, velas, sabonetes, bijuterias, desenho, pintura, crochê: confecção de bolsas, cintos, roupas, panos para mesa e bicos, tricô, tapeçaria e tecelagem, madeira, quadros, carros de boi, pirografias, esculturas etc; colagem: paus de picolé (casinhas, porta jóias, cestos etc), papelão (máquina fotográfica, casinhas, etc), jornal (quadros, cestos, porta-retratos etc); mosaico.

Atividades de dramatização, representação, elaboração, expressão e reflexão dos sentimentos e pensamentos (teatro, psicodrama, cenário, contos, poesia, letra de música, ditos populares).

Atividades simples, de grupo ou individuais, que objetivam um trabalho de fácil entendimento, que produza algum tipo de relação entre os membros, proporcionando a vivência de regras básicas, limites, socialização e desenvolvimento artístico.

Pomar, horta, jardinagem, onde os cidadãos participam fornecendo sementes de árvores frutíferas e recebendo em troca as mudas produzidas pelos usuários.

Enfim, um campo de ação que possibilita o espaço do fazer, brincar, jogar, no dia-a-dia. Neste jogo dos afazeres possíveis, se costura alguma convivência e afetos com o grupo. Agem os efeitos de grupo.

A partir da análise dos documentos referentes à questão **“Quem participa das atividades da oficina nos Serviços de Saúde Mental? Por quê?”**, o pesquisador pode construir os DSCs: usuários e familiares dos usuários dos serviços de saúde mental e profissionais dos serviços de saúde mental e outros profissionais.

DSC (D3): Usuários e familiares dos usuários dos Serviços de Saúde Mental

Usuários e familiares dos usuários. Está indicado para todo paciente, independente do diagnóstico, sexo e idade, e também para aquele que traz dificuldades marcantes como o isolamento, ausência de expressão verbal, ociosidade, seja por negativismo, autismo, depressão, volição comprometida e toxicômanos.

DSC (D4): Profissionais dos Serviços de Saúde Mental e outros profissionais

Profissionais dos CERSAM, profissional de Educação Física, pois poderá oferecer ao praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem, para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento; engenheiro agrônomo e técnico em agricultura; percussionista da Secretaria Municipal de Cultura, pois permitem aos usuários atividades laborativas de aprendizagem e de integração na sociedade civil.

Para a questão: **“O que levou os Serviços de Saúde Mental a desenvolver a atividade de oficina?”**, organizaram-se os DSCs: estratégia terapêutica e projeto terapêutico.

DSC (D5): Estratégia terapêutica

Para melhorar a qualidade de vida e convivência entre os pacientes, a finalidade é que esta oficina seja um instrumento de autovalorização e de produção de sentido pessoal e social. Um recurso de escuta e intervenção diferenciado, assim uma brilhante estratégia terapêutica.

Penso ser a atividade lúdica, expressiva ou recreativa, mais uma abordagem de valor na clínica da Psicose, oferecendo um lugar de sujeito social àquele que nos chega e uma tentativa de desfazer essa teia de isolamento, exclusão e anomia, que por um longo tempo submeteu-se o portador de sofrimento mental.

DSC (D6): Projeto terapêutico

Compreende a nova lógica de atendimento em saúde mental por outra ótica que a da exclusão social, com o intuito de se produzir um ambiente de interação, instigação intelectual e criatividade que as oficinas oferecidas fazem sentido. São, portanto, um suporte à proposta terapêutica e fundamental à manutenção dessa complicada e necessária rotina que se engendra com a opção pelo paciente-cidadão.

Enfim, é uma modalidade de atividade que atende aos objetivos do serviço como desenvolver o autocuidado, educação para a saúde, higiene pessoal e atividade da vida diária, desenvolver a expressão artística, movimento corporal, habilidades laborativas e artesanais, inserir socialmente o portador de sofrimento mental e sensibilizar o usuário para o direito, liberdade e cidadania.

Em relação à questão: **“A atividade da oficina dos Serviços de Saúde Mental produz alguma modificação na vida do usuário?”**, elaboraram-se dois DSCs: efeito terapêutico e reabilitação psicossocial.

DSC (D7): Efeito terapêutico

Constitui uma forma de fala e representação bastante singulares e permite ao sujeito reproduzir em grupo a metáfora dos seus conflitos e emergências. Assim, a atividade como agente facilitador, abre uma oportunidade para que “as imagens do inconsciente, encontrem formas de expressão” e a construção particular de cada sujeito vem nos mostrar a possibilidade de intervenção na realidade externa, segundo sua intenção, vontade e liberdade.

DSC (D8): Reabilitação psicossocial

Propicia ao paciente desenvolver ou reencontrar sua capacidade de procurar e descobrir soluções, repensar, reestruturar, formar, conceitualizar, reencontrar novas relações, exercendo sua capacidade de reflexão e crítica, possibilitando, assim, sua reorganização e reconstrução de fatos e lembranças, facilita o retorno às relações afetivas e sociais, provocando a vivência grupal e subjetiva do paciente psiquiátrico em um espaço terapêutico diferenciado.

As participações na organização de festas e nas manifestações facilitam as atitudes nas atividades familiares e nos diferentes espaços que convivem.

Há também: estímulo e treino de habilidades, diminuição da ociosidade, socialização, coordenação manual, estímulo ao interesse e organização, responsabilidade e tolerância, respeito, compreensão e aceitação de regras, estímulo ao cuidado com os materiais e ambiente, contato com a realidade, afetividade, orientação temporo/espacial, criação de alternativas na convivência com o patológico, autoconhecimento, melhora da autonomia, iniciativa, possibilitando inserção ou retorno às atividades diárias, vocacionais e profissionais. Enfim, auxilia o indivíduo na transformação de sua rotina, favorecendo encontros, permitindo o crescimento pessoal, autonomia, interação e inclusão social.

Atividade é fazer, e a ênfase dada à participação incute no paciente a noção de que ele é participante ativo e não apenas um recipiente. Assim, nas atividades que há oportunidade dos pacientes dirigi-las, favorecem-se as capacidades para direcionar melhor sua vida.

Afirmam o sujeito praticante como um ser histórico: a sua dimensão singular e a sua dimensão social, através dos gestos, expressões e movimentos. Enfim, também oferece ao sujeito praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento.

3 DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO OBTIDOS NAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM OS USUÁRIOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS EM SAÚDE MENTAL

No período de fevereiro a agosto de 2003, o pesquisador entrevistou vinte e quatro usuários dos diversos Serviços de Saúde Mental investigados, como caracterização da amostra foi observada predominância do sexo feminino (54,2%) sobre o masculino (45,8%). Em relação à faixa etária dos usuários, verificou-se que 33,3% pertenciam à faixa etária entre 40 e 49 anos

de idade; 29,2% possuíam idade entre 30 e 39 anos; 20,8% entre 50 a 59 anos e 16,7% entre 20 e 29 anos de idade. Quanto ao estado civil, prevaleceu a categoria solteiro (66,7%), seguida de casados (20,8%), viúvos (8,3%) e separados (4,2%). A ocupação registrada com maior frequência referiu-se à aposentadoria (31,6%). Registraram-se, também, profissões como: do lar, auxiliar de enfermagem, estudante, professora primária, secretária escolar, pedreiro, servente, desenhista, doméstica, faxineiro e desempregado.

Como os cenários de investigação foram distintos nos Serviços de Saúde Mental, com níveis secundários, terciários e entidade da sociedade civil, observou-se que o vínculo do usuário com o serviço ocorria através das modalidades de atenção referentes à internação, ambulatório, permanência-dia no hospital-dia ou CAPS (um ou dois turnos) ou participante do Centro de Convivência. Em relação à distribuição do diagnóstico entre os usuários entrevistados, verificou-se que as categorias esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29) responderam pela maioria dos diagnósticos encontrados (66,7%), seguidas pelos transtornos do humor (afetivos) (F30-F39) (18,5%). O quadro de caracterização dos usuários entrevistados encontra-se no Apêndice C.

Em relação a cada questão norteadora pesquisada apresenta-se os Discursos do Sujeito Coletivo elaborados a partir do Instrumento de Análise do Discurso 1 (Apêndice D) e Instrumento de Análise do Discurso 2 (Apêndice E).

Tendo por base as falas dos sujeitos em relação à questão **“Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça?”** foram extraídos quatro DSCs: espaço de produção de trabalho manual ou ofício, espaço de criação, construção, conserto ou aprendizagem, espaço terapêutico e espaço de diversão, passatempo, distração ou socialização.

DSC (U1): Espaço de produção de trabalho manual ou ofício

É um local onde a gente tem diversas opções e alternativas de trabalhos. Na oficina vamos trabalhar, mexer com alguma coisa, fazer trabalho manual, alguma atividade vai ser feita, como fuxico, bordar, fazer tricô, desenhos, mais artístico ou abstrato ou cortar revista, ou cortar pano, essas coisas. A idéia é que na oficina vamos trabalhar e com os trabalhos manuais ocupar o tempo.

E também aquela pessoa que tem um ofício, seja lavrador, alfaiate, índio que pinta pra chamar chuva e até padre.

DSC (U2): Espaço de criação, construção, conserto ou aprendizagem

É aprender a fazer as coisas que eu ainda não sei fazer, eu já aprendi a fazer tapete, eu já aprendi a fazer um monte de coisa, os meninos também ensinam muita coisa.

A oficina sempre vem em mente um local onde a gente vai construir alguma coisa; pôr a mente para trabalhar em alguma coisa, criar um algo, alguma coisa, laboratório é a mesma coisa que oficina, conserto, reforma. Assim é fazer coisas com as mãos, com a imaginação. Enfim, faz com a imaginação e depois passa para mão.

DSC (U3): Espaço terapêutico

É uma terapia pra gente conversar, falar o que está sentindo. Às vezes a gente nem está bem em casa, vem pra cá e se sente melhor; ficar mais lúcida, com a memória mais esperta, com a mente boa, descansa a mente e não pensa bobagem.

E também voltou os movimentos da mão que até então eu sentia que não daria conta de fazer mais nada; eu não estava conseguindo, e a oficina fez voltar os sentidos das mãos.

DSC (U4): Espaço de diversão, passatempo, distração ou socialização

Fazer coisas pra animar e distrair a gente, é um passatempo maravilhoso, divertir, cantar, ficar mais livre, ao ar livre.

A oficina significa trabalho, trabalho em grupo e também encontrar com os amigos.

No que se refere à segunda questão norteadora “**O que significa para você, a oficina que freqüenta?**” elaboraram-se os seguintes DSCs: espaço de aprendizagem e produção de trabalho manual, espaço terapêutico e espaço de diversão, passatempo, distração e socialização.

DSC (U5): Espaço de aprendizagem e produção de trabalho manual

Faz fuxico, crochê, mexe com artesanato, com palito de picolé, faz tapete, costura e

desenho. Também faço bordado, faço de tudo como bordar no pano, pintar; enfim, muita coisa a gente faz! Pintar gesso, palito, fazer sacola, papel de reciclagem. Se tivesse gesso, fazer biscuit, tapeçaria, brinco, tricô, colagem, bordado ou pintura em bolsa.

Eu participo da montagem, seleciono os fuxicos que estão bons e em condição para fazer os desenhos nas blusas; fazer moda com fuxico: eu pego um fuxico e crio um desenho na blusa compondo um desenho, o que vier na imaginação eu passo para o pano, para a camisa.

Nessa oficina a gente aprende de tudo, sempre algo mais, tanto em criatividade de trabalhos manuais ou artesanais, quanto outros trabalhos.

DSC (U6): Espaço terapêutico

É uma oficina terapêutica porque ela trata ao mesmo tempo em que a gente está ocupada, porque trabalhando está cuidando da mente, conversando os problemas lá de casa, que eu conto aqui. É uma terapia para a cabeça, uma terapia ocupacional, ocupar a mente com trabalho esquecer um pouco a vida e os problemas. É como uma fisioterapia que mexe com a mente, trabalha e firma naquela coisa, então está despertando e abrindo caminhos, porque quando a gente toma esses remédios parece que deixa a gente assim meio sem sentido e tomando só o remédio não ajuda a soltar aquilo que está preso. A terapeuta eu falo que é psicóloga, ela está vendo o trabalho, o sentido, a conversa, está vendo tudo, então ela sabe como a pessoa está, se está boa da idéia.

DSC (U7): Espaço de diversão, passatempo, distração e socialização

A oficina que eu frequento é um lugar de distração mental pra gente, um lugar de fazer amigos. Fazemos caminhadas na mata, relaxamento, e ao mesmo tempo temos animais pra ver, o Museu do Pipiripau, a paisagem, o Museu de Arte; e fomos lá passear também, conhecer mais a natureza. Há também a oficina de esportes, agora a de futebol.

A partir dos depoimentos obtidos em resposta à terceira questão investigada: “**Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?**”, construíram-se os DSCs relatados a seguir: não recomendaria ou recomendaria só para mim mesmo, recomendaria para os familiares, para os usuários dos serviços de saúde mental e para os profissionais de saúde mental e outros profissionais.

DSC (U8): Não recomendaria ou recomendaria só para mim mesmo

Não recomendaria, mas eu nunca pensei nisso; ou recomendaria só para mim mesmo.

DSC (U9): Recomendaria para os familiares

Eu recomendaria para a minha sogra, porque ela gosta muito de aprender a fazer bonequinho e crochê, ela gosta dessas coisas manuais; também para a minha mãe, porque ela gosta de fazer artesanato, ela faz boneco e talvez ela melhorasse, porque ela é muito nervosa, se ela pudesse vir, quem dera melhorasse.

Recomendaria também para os meus sobrinhos e minhas sobrinhas, para ficarem com mentalidade forte e não terem que pensar em nada; para os meus primos, meus colegas porque é uma terapia ocupacional, uma higiene mental.

Enfim, para qualquer família, porque é bom demais a gente juntar aqui, não é? Porque quanto mais a gente fica aqui mais descansa a mente e a família também fica mais à vontade.

DSC (U10): Recomendaria para os usuários dos Serviços de Saúde Mental

Se fosse usuário sim, porque a gente é um grupo unido igual uma família, aí se toda hora entrar e sair gente, que não se conhece é ruim, atrapalha o andamento do esporte. Eu recomendaria para quase todos que tivessem condições de participar, principalmente as mulheres, pois é mais uma forma de estar unindo e respeitando um ao outro.

Eu acho que todos deveriam participar, porque se a gente fica ali na ala só parado, olhando para o teto, pensando, desanimado, vem sempre idéias errôneas na cabeça, a cabeça da gente só pensa mal e dependendo do problema, dependendo da depressão, às vezes pensa em fugir e até mesmo em suicídio. Então, na oficina a gente relaxa, entrega totalmente a cabeça às mãos e nem lembra que está internado, porque fazendo um trabalho, está concentrado, distraído e o tempo passa, às vezes sem sentir. E também a gente pensa que não dá conta de fazer mais nada e então a mente da gente começa a funcionar e a mão volta a funcionar.

Recomendaria para os amigos da gente que estão no CAPS para não ficarem parados, tristes, porque têm muitos que ficam sentados sem fazer nada, assim, sem ocupação; aqui é bom porque a gente dialoga e porque eu acho que todo mundo tem que ter uma atividade na vida, não é? Pra distrair a cabeça.

Para as pessoas que terminam o tratamento no NAPS e que não têm como se distrair com os amigos ou em casa ou às vezes não tem nada pra fazer. Tem muita gente para ficar calma, mas agora o nome eu não estou lembrada, aqui a gente fica papeando, fazendo tricô, vai fazendo de tudo. E também para outros pacientes do Centro de Convivência, porque é bom distrair aqui, eu recomendaria porque eu acho o trabalho daqui muito parecido com os de lá.

Recomendaria enfim, para todos os pacientes, de todos os lugares do mundo, porque qualquer outra oficina, qualquer trabalho, qualquer coisa que a gente estiver mexendo, trabalhando, fazendo, é interessante porque a gente concentra naquilo e esquece o resto, integra a obra com a criação, a mente com as mãos e a criação.

DSC (U11): Recomendaria para os profissionais de saúde mental e outros profissionais

Os profissionais devem ir com a gente, como está acontecendo no futebol e participar, porque eles entendem o que a gente está passando, enfim, eles sabem.

Recomendaria para os professores que estão ensinando, para levar os alunos lá, para conhecer a mata, saber da história do Museu, é interessante fazer isso. E também

recomendaria para qualquer pessoa, para ajudar a criar mais, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente.

Elaboraram-se os seguintes DSCs referentes à quarta questão “**O que o levou a participar como usuário da oficina?**”: para distrair, passar o tempo, divertir ou aprender, encaminhamento de profissionais da saúde ou serviço de saúde mental, indicação de um familiar e em função do sofrimento mental.

DSC (U12): Para distrair, passar o tempo, divertir ou aprender

Muita preocupação, então me levou pra distrair a cabeça, para trabalhar e passar o tempo com trabalhos manuais. Fazendo crochê o tempo passa mais depressa, senão ele demora a passar. É para ocupar a mente mesmo, ocupar a cabeça, as mãos, não é? E também tem uma coisa dentro de mim desde criança que é o futebol, assim, é a vontade de esporte, eu gosto de praticar esporte.

No primeiro dia eu não quis ir, mas depois eu tive vontade, para ver como é que era, e também aprender coisas que eu não sabia como fazer, como bonequinho de fuxico e cesta de palito.

DSC (U13): Encaminhamento de profissionais da saúde ou Serviço de Saúde Mental

É porque o doutor fez eu vir para a oficina, me pediu e disse que seria bom pra mim, porque em casa eu ficava só na cama e não dava conta de fazer as coisas.

A psicóloga, ela pediu para mim, mas eu não sei porque ela achou que eu precisava de oficina, eu acho que isso aí ajuda a gente, ela me chamou e eu vim pra cá.

Eu vim através do Centro de Convivência, aí falamos que queríamos continuar, que não queríamos parar de fazer bolsa, e daí elas conseguiram esse local aqui pra gente formar o nosso grupo e trabalhar.

O incentivo da irmã (monitora), ela sempre me incentivando a fazer alguma coisa e eu pensando que nunca ia dar conta, então ela me pedindo para fazer.

Por meio de conversa, a coordenadora me chamou para participar me explicando como é, então eu entendi e falei “eu vou experimentar fazer” e gostei, lógico, era pra conhecer a mata, eu adoro natureza, não é? Então fui, e até hoje estou indo.

DSC (U14): Indicação de um familiar

A T.O. perguntou se eu não queria participar da oficina e eu disse que não queria, mas a minha irmã disse: “você vai” e eu disse: “ não vou”, eu não queria, eu não dou conta de andar na rua,”mas eu vou te levar” e então a minha irmã me trazia e me buscava, sabe? Eu vim por causa da minha mãe.

DSC (U15): Em função do sofrimento mental

O que me levou foi o distúrbio que tive na cabeça, no cérebro, escutar vozes, essa perturbação toda. Lá eu me distraía geral, não escutava, só ouvia o barulho dos bichos, das folhas que eu ia pisando, aquilo pra mim era música, barulho do grilo, do macaco, do passarinho, é tipo terapia.

Justamente a depressão, porque eu não tinha vontade de sair de casa e não tenho, o único lugar que eu vou é à missa, aqui e ao médico.

Por que aqui você fica longe da bebida, igual a gente vê muito problema com a bebida alcoólica, eu bebo desde os 13 anos, eu não falo que aqui é o meu refúgio, mas aqui é um lugar que tem muitas pessoas carinhosas, pra dar carinho e amor à gente.

Eu gosto de esporte, mas só que isso que aconteceu comigo, esse sério acidente, eu fiquei meio Zezé da cabeça, meio passado, aí estou voltando aos pouquinhos, jogando bola, então eu gosto da oficina de futebol.

Eu tinha um pouco de amnésia, eu acho que foi problema de pós-parto ou separação de família, e aí veio o incômodo, porque não é uma doença, é portador de saúde mental.

Depois de ler os depoimentos no IAD-1 referentes à questão “**Após sua participação na oficina como usuário, você notou alguma modificação na sua vida?**”, elaboraram-se os DSCs: possibilidade de um espaço extra-casa ou socialização, não mudou e mudança subjetiva.

DSC (U16): Possibilidade de um espaço extra-casa ou socialização

Eu modifiquei muita coisa depois que eu vim para cá, é melhor ficar aqui do que em casa fechado, diariamente. Quando eu estava em casa era só remédio, fumar e café o dia inteiro, andar sem fazer nada, achei melhor ficar aqui do que ficar em casa, pois em casa a gente dorme e agora em vez de eu ficar na cama eu vou pegar as coisas pra fazer. A gente ficar em casa é ruim, não é? É ruim demais ficar à toa. Então, estando aqui trabalhando, com a mente naquele serviço é bom demais e também porque saio da solidão lá de casa, lá o pessoal briga muito e ninguém me dá idéia.

Eu moro sozinha e vindo pra cá as pessoas fazem companhia para mim, aqui eu tenho a companhia das meninas, conheci novos amigos, porque a gente faz novas amizades, tanto lá no Centro de Convivência, como aqui, pessoas diferentes, assuntos diferentes. Assim, mudou bastante, é porque eu quase não conversava e, então, agora eu estou conversando mais, eu sou muito parada e calada, mas agora aqui eu converso.

DSC (U17): Não mudou

Nada mudou, não na oficina.

DSC (U18): Mudança subjetiva

Ah, mudou. Estou mais calmo, não estou agressivo, com mais paciência com as pessoas, e sabendo esperar, porque não custa nada deixar eu passar na sua frente e depois você pode passar na minha frente.

Eu estou mais ativo, estou participando mais das coisas, estou falando dos movimentos, eu acho que eu largaria tudo numa quarta-feira para participar dessa oficina.

Eu acho que mudou porque eu acabei descobrindo que vivia muito mal, pois vivia de trabalho excessivo, rotineiro, todo dia a mesma coisa e aqui a gente faz muitas coisas diferentes.

Eu notei que estou ficando meio preguiçoso, que preciso melhorar, que tenho que reativar pra ficar bom.

Apreendi que quando eu sair daqui eu posso empregar o que aprendi lá fora e é lá que eu vou ganhar dinheiro.

A gente fica mais tranqüila. A gente fazendo alguma coisa melhora e não fica só pensando no problema da gente, porque distrai.

Nossa, melhorou demais! Olha como agora eu estou conversando, que nem pobre na chuva. Antes você não me ouvia, se você me visse no ano passado, no princípio do ano, você não falava que eu era a mesma, eu era abatida, só ficava chorando, lembrando do meu pai. Assim eu notei que eu melhorei bastante meu modo de ser, porque eu sou assim uma pessoa mais fechada, mais calada.

Notei melhoras porque a gente fazendo uma atividade com muita gente, participando, distrai a cabeça. Eu aprendi que fazer coisas, você se sente melhor, porque se está tricotando você não está pensando em nada, você está pensando no tricô, entendeu? E você estando à toa, você está pensando besteira, e o que mais se pensa é em suicídio, por isso se fala que depressão leva à morte, porque mata a gente.

Muita modificação porque a gente desenvolve. Eu acho que tomando o remédio a gente sente uma tristeza e a gente estando ali, mexendo com uma coisinha ou com outra, aquela prisão vai saindo e a gente se solta e então parece que os remédios trabalham melhor e a cabeça da gente também alivia aquela tristeza.

Agora eu sinto que sou capaz, que sou uma pessoa que tem algo de melhor para oferecer, porque antes eu pensava que não tinha nada para oferecer. Agora eu sei que tenho habilidades que pensava que não tinha, então eu me sinto mais importante do que antes, assim estou aprendendo aqui que posso ser útil lá fora com algum trabalho, pelo menos para dar de presente e assim mostrar que eu sou capaz de alguma coisa.

Com relação à última questão os sujeitos expressaram **“O que recomendariam para melhorar a oficina que você frequenta?”**: não recomendaria nada, recomendaria modificação no espaço físico, diversificação na produção de trabalhos manuais, atividades ou frequência, provisão de materiais permanentes e de consumo e maior participação, integração e interesse dos usuários e profissionais dos serviços de saúde mental.

DSC (24): Não recomendaria nada

Sinceramente nada, eu acho que a oficina atende bem, porque eu gosto demais de lá. Assim, é igual uma coisa que está faltando, mas eu não estou enxergando e que, às vezes, uma pessoa que está de fora consegue ver.

DSC (U19): Modificação no espaço físico

Uma sala maior para dar mais espaço e trazer mais gente. Um espaço melhor, porque ela está crescendo, graças a Deus está crescendo e as pessoas estão se interessando. Então, um espaço maior para gente trabalhar melhor.

DSC (U21): Diversificação na produção de trabalhos manuais, atividades ou frequência

A gente podia aprender a fazer florzinha, fazer mais pintura e trazer desenho para a gente pintar. Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, dentro das oficinas, e também fazer cartão de Natal e presépio. Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, pra gente dançar, distrair. E também podia fazer um trabalho, um serviço mais pesado como umas peças com serrote. Mas eu acho que boa era uma horta, ia ajudar mais na oficina, porque a oficina é ficar pintando ali e eu não gosto de pintar, pintura, bordado, quem gosta mesmo é mulher. Mas horta eu não sei se as mulheres gostam, mas devem gostar, porque elas gostam de jardim.

Alguma coisa nova e diferente, então eu sugeria assim outro tipo de atividade porque eu acho que aqui têm pessoas capazes. Arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, fazer mais trabalhos manuais, porque estou achando que está pouco, enfim, trabalhar mais. Aqui têm pessoas ambiciosas para vários tipos de serviços. E que fosse mais vezes, três ou duas vezes por semana, porque uma vez só não basta, numa semana turbulenta assim tinha que ser mais vezes.

DSC (U22): Provisão de materiais permanentes e de consumo

Eu recomendo que eles devem estar sempre preparados com os materiais, com toda aquela matéria prima que vai ser gasta ali. Nós também estamos precisando aparelhos como, por exemplo, máquina para costura.

Eu acho que o que está faltando mesmo é material. Se tivesse, melhoraria, como uniforme, material de primeiro socorro. Eu queria que um grupo ou um colégio pudesse ajudar com algum donativo se fosse possível, para o uniforme. E também aqui cada um tem que trazer colher da sua casa, porque está faltando colher, e também um fica pedindo cigarro ao outro, eu acho que já que todo mundo fuma, o pessoal podia doar cigarro, podia ser o do Paraguai. Enfim, se tivesse um local ou um alguém para fazer uma doação constante pra gente, porque às vezes a gente fica parado é por causa de falta de material, por falta de pano, porque a gente não tem como comprar, a gente trabalha com doação. Se a gente tivesse a certeza que tem alguém pra fazer uma doação constante, a gente ficaria mais segura. Às vezes bate uma insegurança na gente é por falta de material, o que falta pra melhorar é isso, o resto está tudo muito bom.

**DSC (U23): Maior participação, integração e interesse dos usuários e profissionais dos
Serviços de Saúde Mental**

Mais mulheres para costurar, porque está precisando demais da conta. Enfim, mais pessoas para ajudar a gente a desenvolver, pessoas que se interessassem em ensinar outros tipos de serviço e atividade.

Eu recomendaria que todo mundo participasse dessa oficina, todos os pacientes do CERSAM, porque uns vão e outros não. Porque eu acho que todo mundo deve distrair a cabeça com alguma coisa, produzir alguma coisa na vida, não pode ficar só parado, isso não deixa a gente pensar besteira, pensar coisas de outro mundo que não existem, e assim ajuda a melhorar bastante, porque só frequenta umas seis, setes pessoas, o resto fica pra trás.

A cooperação de todos, não é? As pessoas estão muito afastadas como as minhas colegas do trabalho. De ir lá e dar uma força para quem olha o jogo para nós, eu queria que eles participassem mais, só que eles não querem.

E também recomendo que sempre seja acompanhado por um técnico, seja um médico, uma psicóloga ou um terapeuta, porque cria um respeito maior, não é? Porque a gente tudo é usuário e tal, lá dentro muda um pouco, mas o respeito existe entre o paciente e uma referência. Maior integração entre a equipe médica e os pacientes, mais integração e mais interesse da parte dos pacientes.

Eu também acho que pra melhorar assim não depende só da gente, só do usuário, depende também da equipe e do dono do CERSAM e que está lá em cima. Ele tem que saber o que está acontecendo aqui em baixo, ele tem que vir participar, olhar a gente, entendeu? Porque não adianta a gente fazer tudo bonitinho e tal e ninguém reconhecer isso, acho que nós temos que ter mais reconhecimento lá fora.

**4 DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO OBTIDOS ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS
REALIZADAS COM OS PROFISSIONAIS COORDENADORES DAS OFICINAS EM
SAÚDE MENTAL**

Como caracterização da amostra pesquisada, que inclui sete profissionais, foi observada prevalência do sexo feminino (85,7%), com 3,4 anos de tempo médio de coordenação de oficinas em Saúde Mental, sendo o menor tempo de um ano e o maior de seis anos de trabalho com oficinas em Saúde Mental. Como formação acadêmica, observaram-se as seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional (2), Assistente Social (2), Enfermeiro (1),

Psicólogo (1) e Artista Plástico (1). O quadro de caracterização dos profissionais entrevistados encontra-se a seguir.

SEXO	PROFISSÃO	TEMPO QUE COORDENA OFICINA	SERVIÇO SAÚDE MENTAL
F	Terapeuta Ocupacional	2 anos	Clínica São Bento Meni
F	Psicóloga	3 anos	Clínica São Bento Meni
F	Terapeuta Ocupacional	3 anos	SERSAM
F	Assistente Social	1 ano	SERSAM
F	Assistente Social	5 anos	CERSAM - Leste
M	Enfermeiro	4 anos	CERSAM - Leste
F	Artista Plástico	6 anos	Fórum Mineiro de Saúde Mental

Em relação a cada questão norteadora pesquisada, são apresentados os Discursos do Sujeito Coletivo, elaborados a partir do Instrumento de Análise do Discurso 1 (Apêndice F) e Instrumento de Análise do Discurso 2 (Apêndice G).

Tendo por base as falas dos profissionais entrevistados em relação à questão 1: “Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça?” foram extraídos os DSCs: espaço de produção de trabalho ou trabalho manual, espaço terapêutico e espaço de atividade em grupo com inovação, distração e aprendizagem.

DSC (P1): Espaço de produção de trabalho ou trabalho manual

Oficina é trabalho, a primeira idéia é trabalho, e em seguida trabalho manual. É a arte de fazer algum tipo de ofício, porque na verdade eu acho que na oficina ocorre uma transformação de alguma coisa em quem faz e no que faz.

DSC (P2): Espaço terapêutico

Seria o meu setting terapêutico, o espaço onde estão colocados os materiais, as ferramentas e onde se dá o encontro do terapeuta com o paciente para a produção a níveis subjetivos, abstratos e motivacionais. Através da oficina eu consigo trabalhar motivação, auto-estima, socialização, voltar o sujeito para uma realidade, diminuir a ociosidade. É apenas uma estratégia com o objetivo de que eu me aproxime dele de uma outra maneira que

não seja só verbal, fazendo com que se interesse pela vida e se motive a descobrir qual é a sua meta pessoal.

DSC (P3): Espaço de atividade em grupo com inovação, distração e aprendizagem

Atividade de grupo planejada, com início, meio e fim, com uma proposta, com um objetivo de sempre criar coisas novas a partir de coisas achadas, elaboradas, desenhadas. Enfim, de inventar uma outra coisa com um pouco de improviso, com um pouco de inovação para o preenchimento de um tempo ocioso e aprendizado de uma função ou de algo, eu penso isso.

Com relação à segunda questão norteadora: “O que significa para você a oficina que coordena?”, elaboraram-se os seguintes DSCs: espaço de atividades diversas, espaço terapêutico, espaço de produção de trabalho ou trabalho manual e espaço de passeio, distração e atividade física.

DSC (P4): Espaço de atividades diversas

É uma oficina livre, onde a escolha é do paciente, onde ele tem o direito de estar circulando pelo espaço e escolhendo a atividade que ele quer realizar. São várias atividades, como oficina de teatro, contos, cenários, mosaico, pintura, desenho, atividades lúdicas e oficina da ala.

DSC (P5): Espaço terapêutico

Oficina é o local aonde se dá o atendimento em grupo, onde eu disponibilizo para os meus pacientes os materiais e ferramentas e eles fazem uma escolha livre e criativa do que eles vão realizar. Não é uma oficina produtiva, eu gosto de chamá-la de expressiva. É uma estratégia para que eu me aproxime, faça um vínculo, veja o que ele está precisando. Às vezes encaminhar para um atendimento individual e ver também como que o grupo pode estar trabalhando neste sentido. Assim, você vai ter um acesso maior, conversar mais e acabar individualizando o paciente, senão seria só trabalho e não estaria sendo um suporte terapêutico.

DSC (P6): Espaço de produção de trabalho ou trabalho manual

É uma oficina mais dirigida para uma produção mesmo, então aqui a gente tem priorizado a costura, tem inventado bolsa, trabalhado blusas com fuxicos. É um grupo constituído por familiares e por pacientes. A idéia é que tenha um retorno financeiro e esse retorno é distribuído entre eles. O vale transporte é fruto do trabalho deles. Assim, é mais voltada para o trabalho mesmo, para o mercado e para a venda.

DSC (P7): Espaço de passeio, distração e atividade física

São passeios no Museu de História Natural da UFMG, é um trabalho integrado com os monitores, que são estagiários, principalmente do Curso de Geografia, onde ocorre passeio na mata, brincadeiras, dinâmicas, leitura de poesia ao pé da árvore, atividades de gravura ou de pintura, com pedaço de caule, folhinha, bichinho etc.

Na oficina de esportes a gente faz um jogo de futebol e as mulheres jogam peteca, vôlei ou participam integrando também. É muito gratificante ver como eles ficam vinculados ao serviço e esse vínculo cresce com o esporte e com os eventos, como os campeonatos anuais.

A partir dos depoimentos referentes à questão três: “**Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?**”, construíram-se os DSCs: recomendaria para a comunidade em geral e familiares, para os usuários do serviço de saúde mental e para o profissional do serviço de saúde mental ou outro profissional.

DSC (P8): Recomendaria para a comunidade em geral e familiares

Claro, é uma oficina aberta, a idéia é que os familiares ou quem está mais próximo do usuário de também estar participando.

E com certeza ela daria muito para geriatria, crianças especiais, grupo de jovens, porque eu acho que a socialização que acontece é muito importante e também a troca de conhecimento, troca de energia, essa troca do fazer alguma coisa.

DSC (P9): Recomendaria para os usuários do Serviço de Saúde Mental

Dentro do público da saúde mental é abrangente, porque eu vejo a atividade como um recurso terapêutico. Assim, eu acho que a oficina é aplicável em qualquer ambiente, para um público mais embotado, crônico, oligofrênico, hebefrênico, ou que já está demenciado ou mais agitado; então eu encaminho todas as pessoas para participar da oficina.

DSC (P10): Recomendaria para o profissional do Serviço de Saúde Mental ou outro profissional

Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também, porque senão fica muito rotineiro e tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo e que tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica muito estancado.

Outro técnico eu recomendo, e conto com um auxiliar de enfermagem que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, deixa tudo pronto e vai com o pessoal para o local da oficina de esportes.

Eu tenho a idéia que venha alguém que não esteja ligado à Saúde Mental, um voluntário ou alguém que trabalhe na área da moda ou da educação, acho que isso pode enriquecer, porque às vezes a visão fica muito focada num ângulo só.

Elaboraram-se os seguintes DSCs referentes à quarta questão: **“O que o levou a participar como coordenador da oficina?”**: demanda do serviço de saúde mental, formação profissional e demanda profissional e estratégia terapêutica.

DSC (P11): Demanda do Serviço de Saúde Mental

Muito uma demanda da instituição, porque se você fica só no trabalho individualizado, não atende à demanda, então você tem que ter uma coisa maior que abrangesse mais, e como aqui sou só eu de terapeuta ocupacional.

Quando eu cheguei ao SERSAM - até que enfim chegou a T.O. - porque só tinha em meio horário, porque os pacientes estavam à toa no corredor. Então era para ocupar o vazio da instituição e a ociosidade dos pacientes incomodava os profissionais.

DSC (P13): Formação profissional

Na minha formação, o trabalho tem que ser o mais simples possível, o de ajudar a pessoa a descobrir uma direção diferente e que inclua ela na sociedade. Então, é de fazer e de descobrir junto com o outro, facilitar à pessoa romper as crenças que tem dentro delas, que ela tem um lugar nesse mundo, e eu acho que a oficina é um lugar ideal pra isso.

Bom, eu já venho de oficinas, eu já coordeno oficinas lá no Barreiro, então eu acho que a questão do trabalho é muito importante. É diferente o trabalho, eles têm domínio da produção. Por exemplo, a bolsa, eles bordam, costuram, tem uma construção inteira dessa elaboração, não é por parte, não é aquela coisa alienada.

DSC (P14): Demanda profissional e estratégia terapêutica

Eu sempre quis, assim, me envolver numa atividade de grupo, mas sempre foi claro que eu não tinha o desejo de fazer essa atividade dentro do serviço, porque eu acho muito tumultuado, barulho, interferência e interrupção, e também muita precariedade de material. Assim o fator que me fez escolher e sustentar isso é o fato da atividade ser num espaço aberto e num espaço externo ao serviço.

A vontade de ajudar ou tentar ver algo de bom surgindo no paciente, a integração deles com o serviço, a integração deles com os outros pacientes e funcionários daqui.

Justamente esses pacientes mais rebeldes ao tratamento, esses casos que eu considero os mais difíceis que eu não conseguia abarcar de outra maneira. Então, a oficina é uma

estratégia que a gente vai estar ali fazendo outras coisas e que naquele momento ele vai poder te falar de forma mais tranqüila e confiável, vai poder confiar no grupo.

Depois da leitura dos depoimentos coletados através do IAD-1, referentes à questão:

“Após sua participação como coordenador da oficina, notou alguma modificação na vida do usuário?”, elaboraram-se os DSCs: mudança subjetiva, estratégia terapêutica, facilita a socialização, integração e expressão das emoções e proporciona o aprendizado de um ofício.

DSC (P15): Mudança subjetiva

Um envolvimento maior, um interesse muito grande com o trabalho e quando vem esse retorno do trabalho é muito bacana, eu acho que eles ficam mais tranqüilos.

A oficina de contos é a que mais mexe com os pacientes, eles saem balanceados da oficina de contos. Essa é para um público que consegue abstrair intervenções, perceber um conto e se projetar e normalmente sai de lá com um questionamento muito grande em relação ao que ele está fazendo da vida, e que ele pode pegar esse momento como uma possibilidade de repensar.

Eu acho que está tendo uma alteração no modo de pensar o trabalho, mudando, porque era inconcebível uma outra atividade que não fosse a de suar o corpo, porque só isso era trabalho. Então, eu acho que isso é uma mudança na concepção, na crença, é uma transformação, porque aí ele começou a criar e não está parando, cada dia ele inventa uma coisa.

A partir dos momentos que ela foi fazendo a escolha aqui também foi chegando em casa e começando a fazer escolhas, sempre na família. Como aqui ela se colocava no lugar de doente, que não dava conta de fazer nada, a partir do momento que ela escolheu fazer morango, mas em vez de pintar de vermelho, pintar ele de amarelo, ela viu que em casa ela podia estar mudando outras coisas, fazer da forma dela e mostrar para família que ela tinha essa capacidade.

Um paciente deprimido, que estava com possibilidade de suicídio, ideação de morte, ele pintou uma pintura abstrata e colocou que a vida dele dali pra frente, estava muito resumida na arte, e que estava aprendendo a ampliar a vida através dos olhos da arte. Então, significou para ele uma nova possibilidade, uma nova meta de vida dentro de um hospital psiquiátrico há mais de um ano.

DSC (P16): Estratégia terapêutica

É uma maneira de estar orientando. Muitas vezes eles querem estar abandonando o remédio e muitos vêm para o CAPS na crise porque estão tomando o remédio na forma errada, a família não está acompanhando. Assim, é uma forma de estar ajudando eles a não entrar na crise, de estar alertando. Quando um do grupo entra em crise e vai para o CAPS, os outros ficam preocupados e vêem que também podem correr esse risco. Então eles ficam se policiando em não tomar bebida alcoólica, a não parar o remédio, ajudar o colega do grupo. Quando um pára de vir e encontra na rua, fica falando para estar voltando, é uma

forma de estar em observação mais contínua, porque as consultas com os psiquiatras aqui estão de quatro em quatro meses e como o grupo é semanal, fica mais fácil ver que a pessoa não está bem, que o remédio está precisando ser mudado e aí eu converso com o psiquiatra.

É uma família que eu acho que está tendo uma transformação, porque está vindo e eles não tinham muita noção que é um caso grave e ele (o usuário) tem uma ligação com o serviço a partir do coral e agora com o fuxico.

Eu fico impressionada como alguns usuários que estão em franca crise, que são extremamente trabalhosos, são pacientes querelantes, pegajosos, que não te dão sossego para fazer uma anotação em prontuário, para fazer uma outra tarefa, e que quando estão neste espaço, eles conseguem circular no espaço com muita desenvoltura e sem tanta estereotipia. Assim, é claro que eles chamam a atenção pelas roupas, pelo comportamento bizarro, por uma voz mais alta, mais acelerada, por uma fala desconexa, mas eles conseguem conversar, cumprimentar o pessoal da portaria, os outros estudantes, eles conseguem conversar com os outros monitores que estão acompanhando as outras crianças.

DSC (P17): Facilita a socialização, integração e expressão das emoções e proporciona o aprendizado de um ofício

Na época do Natal, a TV Minas foi gravar o Presépio do Piripau e no mesmo espaço estavam as crianças das Escolas Estaduais, em excursão com as professoras, e os pacientes do CERSAM, e no final eles integram. Os pacientes deram entrevista junto com as crianças.

Lá no Museu tem uma casinha, que agora está em reforma, e eu fui uma vez e levei o grupo e a M. começou a chorar, chorava, chorava, chorava, e não falava nada, e depois ela comentou que a casinha lembrou a casa da família dela e reviveu esta cena com muita tristeza e depois ela conseguiu falar para o grupo por que estava chorando.

A gente nota que o paciente psicótico, quando chega, ele fica muito fechado no seu mundo e parece que o futebol é uma coisa que integra as pessoas. A gente vê uma relação futebol, esporte e valorização daquilo que a pessoa é ou a sensação do corpo da pessoa naquele momento e, então, eu vejo um progresso muito grande.

Nós já tivemos pacientes que saem e com o que eles aprenderam aqui vão sobreviver lá fora, a gente tem vários casos.

Em relação à questão: **“O que recomendaria para melhorar a oficina que você coordena?”**, construíram-se os seguintes DSCs: grupo homogêneo e contínuo, provisão de materiais de consumo e permanente e organização do espaço físico, diversificação de atividades, de espaços, participação de outros profissionais e avaliação freqüente, inovação, criatividade e ampliação do trabalho.

DSC (P18): Grupo homogêneo e contínuo

O que eu recomendaria para melhorar é uma coisa que não tem condição, eu gostaria que o público fosse mais homogêneo e que fosse uma coisa continuada, mas o público da instituição que eu trabalho não permite. Às vezes, eu vejo o paciente duas vezes e ele já foi embora, se pudesse ser uma coisa mais continuada, que eles viessem duas vezes por semana, sempre, eu acho que a produção em nível motivacional ia ser maior.

DSC (P19): Provisão de materiais de consumo e permanente e organização do espaço

físico

A garantia da Secretaria de Saúde de ter os materiais, pois ficamos sete meses sem material. A garantia das opções de materiais, para eles fazerem a escolha deles, porque só tendo uma opção de colagem não vai ser atividade livre, pois se só tem aquela opção, de certa forma eles serão obrigados a fazer esse tipo. Também a altura da mesa que eu brigo muito, porque ela é muito alta, muito incômoda, então eles ficam querendo acabar rápido mais pelo desconforto da altura da mesa em relação ao banquinho. A organização, por exemplo, nós ganhamos muito retalho e não temos lugar para guardar. Enfim, questões de ordem prática, financeira mesmo, assim material.

DSC (P20): Diversificação de atividades, de espaços, participação de outros profissionais

Eu recomendo sempre que possível estar realizando os grupos fora do SERSAM, fora muro, de estar indo pra sorveteria, museu, praça, de estar transitando com eles na cidade. Eu já fui com eles fazer a segunda via de título de eleitor, fui com eles até o fórum, muito com essa questão da cidadania, desse resgate, então em vez de fazer aqui e leva para vida lá fora, de sair para a vida deles lá fora.

Estar trazendo outras atividades além do passeio na Mata e coisas que a gente já faz mais tempo, como ler para os pacientes, pelo menos uma vez por semana, para tentar trabalhar com eles a compreensão de algum provérbio, implantar um jogo que vai trabalhar conhecimento geral, atenção, opinião, emoção, um jogo simples, não é nada complexo.

Também gostaria muito que tivesse ajuda de colegas, no sentido de cada um trabalhar um aspecto, que é muito rico e que aparece coisa demais que poderiam ser aproveitadas, por exemplo, na terapia individual ou mesmo na terapia em grupo.

DSC (P21): Avaliação freqüente, inovação, criatividade e ampliação do trabalho

Estar aberta para receber as críticas, porque isso é muito importante, pois às vezes alguém vê uma falha que a gente não vê, porque você está tão envolvido na coisa que não percebe, né?

Eu dei a sugestão para a monitora que a gente crie algumas alternativas para quebrar um pouco a rotina.

A gente precisa pesquisar mais. Por exemplo, se a gente vai fazer um tipo de bolsa, vamos pesquisar, olhar em revista, desenhar, ter um arquivo pessoal; no dia-a-dia a gente tem que prestar muita atenção para isso não se perder, eu acho que isso melhora muito, porque a pesquisa traz um conhecimento, não é eu chegar aqui e falar vamos fazer desse jeito

e trazer uma coisa pronta, mas dessas pessoas estarem procurando, elaborando, experimentando, mesmo que não dê certo, vamos experimentar, vamos fazer diferente.

Também se tivesse mais gente para pensar junto, como a gente poderia organizar, como a gente poderia ampliar o trabalho, se tivesse mais uma pessoa que pudesse ajudar na finalização, no controle de qualidade, sou só eu quem vendo também. Então, se tivesse mais gente comigo no sentido de ampliar este trabalho, porque se fica só comigo a visão fica reduzida e fica uma coisa muito doméstica.

VII DISCUSSÃO

1 OFICINAS EM SAÚDE MENTAL: AS CONCEPÇÕES DO OBJETO E DOS MEIOS DE TRABALHO

As concepções do objeto e dos meios de trabalho dizem respeito às concepções de saúde-doença-cura e aos meios e instrumentos de seu manuseio e, segundo Costa-Rosa (2000) incluem-se neste parâmetro o aparelho jurídico-institucional, multiprofissional e teórico-técnico, além do discurso ideológico.

Tomando como ponto de análise o texto histórico-analítico do primeiro capítulo desta pesquisa, apresenta-se sucintamente, as concepções do objeto e dos meios de trabalhos nas oficinas a partir da utilização da atividade e do trabalho:

- Desde final do século XIX até início do século XX, havia pouca ou nenhuma consideração da existência do sujeito (como subjetividade desejante), significando que este não participava do seu tratamento. Assim, o trabalho era prescrito para os internos crônicos como recurso terapêutico do tratamento moral, pois acreditava-se na sua capacidade de introjetar qualidades que modificassem suas condutas mórbidas para fins aceitáveis socialmente.
- O indivíduo era visto como doente, tanto pela família como pelo contexto social, neste caso a intervenção deveria ser quase exclusivamente com contenção medicamentosa e centrada nele. O trabalho ou as atividades para os internos existiam dentro dos hospícios e colônias, sendo prescritas como recurso de organização institucional, pois através da ocupação do tempo ocioso dos internos

instituir-se-ia obediência às regras, eliminando-se, assim, a desordem; ambos funcionavam como recurso econômico para construção e manutenção dos hospícios e colônias.

A análise do uso do trabalho e da atividade nesse contexto revelam as características principais da concepção do objeto e dos meios de trabalho do modo asilar. Essa experiência declina nos anos 30, com a crise econômica e a resposta improdutiva do empreendimento, porém, na década de 40, especialmente com Nise da Silveira, surge uma marca diferencial do modo asilar no uso do trabalho e da atividade, alinhada nos seguintes pontos:

- Introdução da terapêutica ocupacional, em particular das atividades expressivas.
- Renda do trabalho não mais revertida para o hospital, dada a finalidade terapêutica do uso das atividades.
- A aplicação do trabalho também aos internos agudos.
- A introdução da atividade como uma oferta ou um convite e não como uma obrigação.
- A construção de uma postura de respeito e atenção em relação à produção do louco.

As oficinas investigadas inserem-se em diferentes modalidades de Serviços de Saúde Mental, sendo algumas destinadas a pacientes em regime de internação em hospital psiquiátrico, a usuários de ambulatório ou hospital-dia do Serviço ou Centro de Referência em Saúde Mental e a usuários do Centro de Convivência, estando estas últimas vinculadas ao Fórum Mineiro de Saúde Mental. As oficinas desenvolvidas nesses espaços tendem a seguir orientações diversas quanto à ocupação do tempo ocioso e à cultura como estratégia da clínica ampliada, que vai da criação à comercialização dos produtos.

No princípio, a história das “oficinas” questionava a resposta que o modelo médico podia oferecer sobre o modo de como lidar com a Saúde Mental. Com a sua criação, em 1992, pelo Ministério da Saúde, a palavra oficina retornou num contexto que convocava a instituição do trabalho, visando à mudança no sistema de saúde. Manteve-se a mesma nomenclatura e mudou-se a proposta, no entanto o que faltava era situá-la no atual contexto, pois o intuito não era a simples repetição e sim criar o novo com a repetição; necessitava-se contextualizar o objetivo das oficinas à atualidade.

Então o que são as oficinas dos Serviços de Saúde Mental? Após a análise dos atuais documentos dos Serviços de Saúde Mental referentes às oficinas, surgiu a representação de que estas operam como um espaço terapêutico e dispositivo [mecanismo ou conjunto de meios dispostos para um determinado fim (FERREIRA, 1993)] de reintegração sociocultural, utilizando para esse fim a expressão, produção, recreação e convivência:

Oficinas Terapêuticas com atividades expressivas, despertando a subjetividade e permitindo vivenciar e emergir, de maneira lúdica e artística, suas dificuldades, escolhas, tristezas, alegrias, paixões. Enfim, encorajar a expressão e descarregar as tensões, com produção de trabalhos manuais. Um espaço seguro de trabalho, possibilitando ao paciente descobrir ou redescobrir como se ocupar de si mesmo, com atividades físicas e recreativas praticadas, com atividades coletivas que remetem seus participantes, através da produção, à convivência com o social, num ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade. Enfim, espaços de ocupação, com ocupar e divertir, ocupar e ensinar. (DSC - D1)

A representação do significado das oficinas em Saúde Mental, elaborada a partir da análise documental, reafirmou-se nos DSCs dos usuários participantes e profissionais-coordenadores que utilizam tal dispositivo nos Serviços de Saúde Mental. Nesse sentido, as oficinas representam um espaço de produção de trabalho manual ou ofício:

É um local onde a gente tem diversas opções e alternativas de trabalhos. Na oficina vamos trabalhar, mexer com alguma coisa, fazer trabalho manual, alguma atividade vai ser feita, como fuxico, bordar, fazer tricô, desenhos, mais artístico ou abstrato ou cortar revista, ou cortar pano, essas coisas. A idéia é que na oficina vamos trabalhar e com os trabalhos manuais ocupar o tempo.

E também aquela pessoa que tem um ofício, seja lavrador, alfaiate, índio que pinta pra chamar chuva e até padre. (DSC - U1)

Oficina é trabalho, a primeira idéia é trabalho, e em seguida trabalho manual. É a arte de fazer algum tipo de ofício, porque na verdade eu acho que na oficina ocorre uma transformação de alguma coisa em quem faz e no que faz. (DSC - P1)

Como recorda Lage (1993, p. 13), as atividades podem ser uma experiência afetiva,

“é difícil explicar, mas, certo é que na atividade, a gente distrai e esquece que a gente é tão normal, tão diferente do doido, a gente esquece que é doutor e cai num ‘risco’ de até mesmo ter contato humano, afetivo como paciente. E o paciente, o doido, o indigente, também distrai e se comporta diferente, fica orgulhoso do que faz, do que sabe, do que resta de si enquanto gente”.

As Oficinas podem ser encaradas como espaços terapêuticos a partir do momento em que possibilitem aos sujeitos que nelas trabalham um lugar de fala, expressão e acolhimento:

É uma terapia pra gente conversar, falar o que está sentindo. Às vezes a gente nem está bem em casa, vem pra cá e se sente melhor; ficar mais lúcida, com a memória mais esperta, com a mente boa, descansa a mente e não pensa bobagem.

E também voltou os movimentos da mão que até então eu sentia que não daria conta de fazer mais nada; eu não estava conseguindo, e a oficina fez voltar os sentidos. (DSC - U3)

Seria o meu “setting” terapêutico, o espaço onde estão colocados os materiais, as ferramentas e onde se dá o encontro do terapeuta com o paciente para a produção a níveis subjetivos, abstratos e motivacionais. Através da oficina eu consigo trabalhar motivação, auto-estima, socialização, voltar o sujeito para uma realidade, diminuir a ociosidade. É apenas uma estratégia com o objetivo de que eu me aproxime dele de uma outra maneira que não seja só verbal, fazendo com que se interesse pela vida e se motive a descobrir qual é a sua meta pessoal. (DSC - P2)

Ostrower (1983) compreende na criação a ulterior finalidade do fazer humano que pode ampliar a experiência de vitalidade. Criar não representa um relaxamento ou esvaziamento pessoal, nem a substituição imaginativa da realidade, representa sim uma intensificação do viver, um vivenciar-se no fazer, em vez de substituir a realidade. Na verdade, a criação impõe dimensões novas pelo fato de articular, em níveis de consciência mais elevados e mais complexos, a própria realidade nova. Daí surgem o sentimento do essencial, do criar e o sentimento de um crescimento interior que amplia a abertura para a vida. Nessa direção, encontram-se as oficinas que operam como espaço de atividades grupais com criação, distração e aprendizagem:

É aprender a fazer as coisas que eu ainda não sei fazer, eu já aprendi a fazer tapete, eu já aprendi a fazer um monte de coisa, os meninos também ensinam muita coisa.

A oficina sempre vem em mente um local onde a gente vai construir alguma coisa; pôr a mente para trabalhar em alguma coisa, criar um algo, alguma coisa, laboratório é a mesma coisa que oficina, conserto, reforma. Assim é fazer coisas com as mãos, com a imaginação. Enfim, faz com a imaginação e depois passa para mão. (DSC - U2)

Fazer coisas pra animar e distrair a gente, é um passatempo maravilhoso, divertir, cantar, ficar mais livre, ao ar livre.

A oficina significa trabalho, trabalho em grupo e também encontrar com os amigos. (DSC - U4)

Atividade de grupo planejada, com início, meio e fim, com uma proposta, com um objetivo de sempre criar coisas novas a partir de coisas achadas, elaboradas, desenhadas. Enfim, de inventar uma outra coisa com um pouco de improviso, com um pouco de inovação para o preenchimento de um tempo ocioso e aprendizado de uma função ou de algo, eu penso isso. (DSC - P3)

No modo psicossocial, estão a pertinência do indivíduo no grupo familiar e social e a participação da família e do grupo ampliado no tratamento. Assim, as oficinas em Saúde Mental funcionariam como espaço terapêutico quando indicadas aos usuários dos Serviços de Saúde Mental, aos familiares, à comunidade em geral, para profissionais de Saúde Mental e demais profissionais. Nessa situação, as oficinas poderiam se constituir potencialmente, em espaços de convivência de diferenças e singularidades.

As oficinas são espaços recomendados aos usuários dos Serviços de Saúde Mental, em regime de internação, hospital-dia ou ambatório, principalmente em função da ocupação e ociosidade:

Se fosse usuário sim, porque a gente é um grupo unido igual uma família, aí se toda hora entrar e sair gente, que não se conhece é ruim, atrapalha o andamento do esporte. Eu recomendaria para quase todos que tivessem condições de participar, principalmente as mulheres, pois é mais uma forma de estar unindo e respeitando um ao outro.

Eu acho que todos deveriam participar, porque se a gente fica ali na ala só parado, olhando para o teto, pensando, desanimado, vem sempre idéias errôneas na cabeça, a cabeça da gente só pensa mal e dependendo do problema, dependendo da depressão, às vezes pensa em fugir e até mesmo em suicídio. Então, na oficina a gente relaxa, entrega totalmente a cabeça às mãos e nem lembra que está internado, porque fazendo um trabalho, está concentrado, distraído e o tempo passa, às vezes sem sentir. E também a gente pensa que não dá conta de fazer mais nada e então a mente da gente começa a funcionar e a mão volta a funcionar.

Recomendaria para os amigos da gente que estão no CAPS para não ficarem parados, tristes, porque têm muitos que ficam sentados sem fazer nada, assim, sem ocupação; aqui é bom porque a gente dialoga e porque eu acho que todo mundo tem que ter uma atividade na vida, não é? Pra distrair a cabeça.

Para as pessoas que terminam o tratamento no NAPS e que não têm como se distrair com os amigos ou em casa ou às vezes não tem nada pra fazer. Tem muita gente para ficar calma, mas agora o nome eu não estou lembrada, aqui a gente fica papeando, fazendo tricô, vai fazendo de tudo. E também para outros pacientes do Centro de Convivência, porque é bom distrair aqui, eu recomendaria porque eu acho o trabalho daqui muito parecido com os de lá.

Recomendaria enfim, para todos os pacientes, de todos os lugares do mundo, porque qualquer outra oficina, qualquer trabalho, qualquer coisa que a gente estiver mexendo, trabalhando, fazendo, é interessante porque a gente concentra naquilo e esquece o resto, integra a obra com a criação, a mente com as mãos e a criação. (DSC - U10)

No que se refere à participação dos profissionais nas oficinas, em particular aos trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental e de forma ampliada aos demais profissionais, principalmente da área da educação, esta nada mais é que uma tentativa de se criar um espaço de maior diversidade, criativo, inovador e dinâmico:

Os profissionais devem ir com a gente, como está acontecendo no futebol e participar, porque eles entendem o que a gente está passando, enfim, eles sabem.

Recomendaria para os professores que estão ensinando, para levar os alunos lá, para conhecer a mata, saber da história do Museu, é interessante fazer isso. E também recomendaria para qualquer pessoa, para ajudar a criar mais, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente. (DSC - U11)

Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também, porque senão fica muito rotineiro e tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo e que tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica muito estancado.

Outro técnico eu recomendo, e conto com um auxiliar de enfermagem que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, deixa tudo pronto e vai com o pessoal para o local da oficina de esportes.

Eu tenho a idéia que venha alguém que não esteja ligado à Saúde Mental, um voluntário ou alguém que trabalhe na área da moda ou da educação, acho que isso pode enriquecer, porque às vezes a visão fica muito focada num ângulo só. (DSC - P10)

O paradigma psicossocial da assistência em Saúde Mental inclui no tratamento a família e, além desta, um grupo social mais ampliado, cujas formas de participação são variadas e superam, em muito, as posturas assistencial e orientadora, características do modo asilar (COSTA-ROSA, 2000, p. 154).

A importância da família e do grupo ampliado no tratamento é importante para o modo psicossocial, já que as oficinas em Saúde Mental são espaços indicados aos familiares e comunidade, como idosos, crianças especiais e jovens, em função de promoverem a aproximação dos sujeitos e a ocupação de um modo terapêutico e socializador.

Eu recomendaria para a minha sogra, porque ela gosta muito de aprender a fazer bonequinho e crochê, ela gosta dessas coisas manuais; também para a minha mãe, porque ela gosta de fazer artesanato, ela faz boneco e talvez ela melhorasse, porque ela é muito nervosa, se ela pudesse vir, quem dera melhorasse.

Recomendaria também para os meus sobrinhos e minhas sobrinhas, para ficarem com mentalidade forte e não terem que pensar em nada; para os meus primos, meus colegas porque é uma terapia ocupacional, uma higiene mental.

Enfim, para qualquer família, porque é bom demais a gente juntar aqui, não é? Porque quanto mais a gente fica aqui mais descansa a mente e a família também fica mais à vontade. (DSC - U9)

Claro, é uma oficina aberta, a idéia é que os familiares ou quem está mais próximo do usuário de também estar participando.

E com certeza ela daria muito para geriatria, crianças especiais, grupo de jovens, porque eu acho que a socialização que acontece é muito importante e também a troca de conhecimento, troca de energia, essa troca do fazer alguma coisa. (DSC - P8)

Os profissionais coordenadores das oficinas nos Serviços de Saúde Mental acreditam que estes espaços operaram como dispositivo terapêutico, mas não para tratamento propriamente dito, pois consideram que elas não representam o sentido tradicional de cura, já que não pretendem eliminar a doença. Elas significam, sim, um espaço a mais para que o sujeito possa haver-se com os seus sintomas e desejos, criando uma outra possibilidade para a existência-sofrimento.

No modo psicossocial, há uma promoção fundamental de mudanças do indivíduo com relação à instituição e ao contexto. A loucura e o sofrimento psíquico não precisam mais ser removidos a qualquer custo, e são reintegrados como partes da existência do sujeito, como componentes do seu patrimônio alienável. Os conflitos são considerados constitutivos e designam o posicionamento do sujeito e o lugar sociocultural do homem. Desse modo, as oficinas em Saúde Mental são espaços de possibilidade da continência do indivíduo durante a crise (sem alijá-lo dos elementos essenciais dela), onde se reconhece inclusive a implicação familiar e social dos mesmos problemas.

É uma maneira de estar orientando. Muitas vezes eles querem estar abandonando o remédio e muitos vêm para o CAPS na crise porque estão tomando o remédio na forma errada, a família não está acompanhando. Assim, é uma forma de estar ajudando eles a não entrar na crise, de estar alertando. Quando um do grupo entra em crise e vai para o CAPS, os outros ficam preocupados e vêem que também podem correr esse risco. Então eles ficam se policiando em não tomar bebida alcoólica, a não parar o remédio, ajudar o colega do grupo. Quando um pára de vir e encontra na rua, fica falando para estar voltando, é uma forma de estar em observação mais contínua, porque as consultas com os psiquiatras aqui estão de quatro em quatro meses e como o grupo é semanal, fica mais fácil ver que a pessoa não está bem, que o remédio está precisando ser mudado e aí eu converso com o psiquiatra.

É uma família que eu acho que está tendo uma transformação, porque está vindo e eles não tinham muita noção que é um caso grave e ele (o usuário) tem uma ligação com o serviço a partir do coral e agora com o fuxico.

Eu fico impressionada como alguns usuários que estão em franca crise, que são extremamente trabalhosos, são pacientes querelantes, pegajosos, que não te dão sossego para fazer uma anotação em prontuário, para fazer uma outra tarefa, e que quando estão neste espaço, eles conseguem circular no espaço com muita desenvoltura e sem tanta estereotipia. Assim, é claro que eles chamam a atenção pelas roupas, pelo comportamento bizarro, por uma voz mais alta, mais acelerada, por uma fala desconexa, mas eles conseguem conversar, cumprimentar o pessoal da portaria, os outros estudantes, eles conseguem conversar com os outros monitores que estão acompanhando as outras crianças. (DSC - P16)

Ao se questionar o paradigma causa-efeito, doença-cura, abrem-se perspectivas maiores quanto à singularização dos sujeitos, ou seja, do profissional de Saúde Mental e do usuário, com possibilidades maiores de vinculação entre eles, criadas por meio do “projeto terapêutico”. Abre-se, assim, a possibilidade para a escuta particular de um indivíduo que com sua singularidade, inscreve-se no contexto mais amplo das normas e trocas sociais, criando-se, enfim, uma concepção da cidadania.

Na relação estabelecida entre o profissional e os usuários ficam as marcas de duas posições ou mais, ou de lugares definidos ou pré-determinados pela instituição. Cria-se, então, um vínculo a partir da singularidade de cada um, daquilo que existe de pessoal dentro de uma relação formalizada. Dessa maneira, a perspectiva da “existência-sofrimento” que substitui a “doença” faz com que o delírio, a alucinação, a fase e a conversão deixem de ser simplesmente sintomas nosológicos para serem entendidos também como partes das vidas daquelas pessoas. O “problema” é apenas um aspecto da complexidade maior, que é o cidadão, e neste sentido ele adquire outro valor (MIRANDA JUNIOR, 1993, p. 53).

A análise dos documentos referentes às oficinas nos Serviços de Saúde Mental mostrou que estas inserem-se no âmbito de um Projeto Terapêutico, conceito que se aproxima do modo psicossocial proposto por Costa-Rosa(2000) e Costa-Rosa, Luzio e Yassui (2003):

Para melhorar a qualidade de vida e convivência entre os pacientes, a finalidade é que esta oficina seja um instrumento de autovalorização e de produção de sentido pessoal e social. Um recurso de escuta e intervenção diferenciado, assim uma brilhante estratégia terapêutica.

Penso ser a atividade lúdica, expressiva ou recreativa, mais uma abordagem de valor na clínica da Psicose, oferecendo um lugar de sujeito social àquele que nos chega e uma tentativa de desfazer essa teia de isolamento, exclusão e anomia, que por um longo tempo submeteu-se o portador de sofrimento mental. (DSC - D5)

Quanto à ênfase na reinserção social do indivíduo, principalmente nas formas de recuperação da cidadania, as oficinas respondem como dispositivos psicossociais, de acordo com o DSC dos documentos abaixo relatado:

Compreende a nova lógica de atendimento em saúde mental por outra ótica que a da exclusão social, com o intuito de se produzir um ambiente de interação, instigação intelectual e criatividade que as oficinas oferecidas fazem sentido. São, portanto, um suporte à proposta terapêutica e fundamental à manutenção dessa complicada e necessária rotina que se engendra com a opção pelo paciente-cidadão.

Enfim, é uma modalidade de atividade que atende aos objetivos do serviço como desenvolver o autocuidado, educação para a saúde, higiene pessoal e atividade da vida diária, desenvolver a expressão artística, movimento corporal, habilidades laborativas e artesanais, inserir socialmente o portador de sofrimento mental e sensibilizar o usuário para o direito, liberdade e cidadania. (DSC - D6)

O “cuidar” que a Psiquiatria Democrática coloca no lugar do “curar” da Medicina Clássica tem por função produzir uma mudança política na relação do sujeito “doente” com a “doença”. Reconhece-se a doença como um aspecto do sujeito, não como sua definição, daí a necessidade de tratamento e de cuidado que visem à construção da cidadania tão singular do portador de sofrimento mental (MIRANDA JUNIOR, 1993, p. 55).

A equipe interprofissional é o meio de trabalho característico do modo psicossocial, pois dispõe de uma série de dispositivos e formas de intercâmbio das visões teórico-técnicas e práticas. Os problemas são multideterminados e, portanto, a ação terapêutica precisa ser interprofissional. Assim, os usuários recomendam para a otimização das oficinas em Saúde Mental maior participação e interesse destes, e sua integração com os profissionais dos Serviços de Saúde Mental.

A constituição atual das oficinas dos Serviços de Saúde Mental já supera em muitos aspectos o grupo comum dos especialistas, pois inclui uma série diversificada de atividades que vão da atividade de lazer, recreativa, esportiva, cultural, festiva, às diferentes formas de arte e artesanato:

Um circuito de atividades variadas no qual os usuários realizam atividades de ordem recreativa, esportiva, cultural, festiva, artesanal, livre e criativa. As atividades incluem:

*Atividades de lazer (...) Atividades comunitárias (...) Atividades físicas (...)
Atividades artesanais (...) Atividades de dramatização, representação, elaboração,*

expressão e reflexão dos sentimentos e pensamentos (...) Atividades simples, de grupo ou individuais (...) Enfim, um campo de ação que possibilita o espaço do fazer, brincar, jogar, no dia-a-dia. Neste jogo dos afazeres possíveis, se costura alguma convivência e afetos com o grupo. Agem os efeitos de grupo. (DSC - D2)

Da equipe multiprofissional, espera-se uma vez preconizada sua alternatividade em relação ao modo asilar, que ela encontre formas de intercâmbio das suas visões teórico-técnicas com as suas práticas, a fim de superar radicalmente o modelo asilar.

Pela ampliação operada pelo modo psicossocial quanto ao “objeto” das práticas em Saúde Mental, entendido como existência-sofrimento e por sua ampla crítica ao paradigma doença-cura (ROTELLI, 1990), produz-se também uma ampliação do conceito de tratamento e do conjunto de estratégias e instrumentos a ele aplicados.

Nessa direção, encontra-se uma ampliação da função das oficinas em Saúde Mental que, segundo o modo psicossocial, compreende que a eficácia da ação terapêutica ocorre em termos universais e trabalha com o simbólico, englobando o psíquico e o sociocultural. Contrapondo-se a esta concepção está o modo asilar, que trata e enfatiza o orgânico.

Uma outra característica das oficinas em Saúde Mental, como um campo de intervenção psicossocial, é que ela torna-se objeto de atenção de vários saberes. Tanto que coordenam as oficinas nos Serviços de Saúde Mental profissionais de diversas áreas, como: Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Assistência Social e Artes Plásticas. Além destes, também verificou-se a indicação ou presença de outras áreas profissionais, como Educação Física, Música, Agronomia, Educação e Moda:

Profissionais dos CERSAM, profissional de Educação Física, pois poderá oferecer ao praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem, para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento; engenheiro agrônomo e técnico em agricultura; percussionista da Secretaria Municipal de Cultura, pois permitem aos usuários atividades laborativas de aprendizagem e de integração na sociedade civil. (DSC - D4)

Os profissionais devem ir com a gente, como está acontecendo no futebol e participar, porque eles entendem o que a gente está passando, enfim, eles sabem.

Recomendaria para os professores que estão ensinando, para levar os alunos lá, para conhecer a mata, saber da história do Museu, é interessante fazer isso. E também recomendaria para qualquer pessoa, para ajudar a criar mais, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente. (DSC - U11)

Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também, porque senão fica muito rotineiro e tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo e que tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica muito estanque.

Outro técnico eu recomendo, e conto com um auxiliar de enfermagem que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, deixa tudo pronto e vai com o pessoal para o local da oficina de esportes.

Eu tenho a idéia que venha alguém que não esteja ligado à Saúde Mental, um voluntário ou alguém que trabalhe na área da moda ou da educação, acho que isso pode enriquecer, porque às vezes a visão fica muito focada num ângulo só. (DSC - P10)

Um possível e importante desdobramento deste trabalho seria o desenvolvimento de atividades conjuntas com a comunidade próxima do portador de sofrimento mental, pois desse modo obter-se-iam formas e meios mais eficazes de produção e inserção social.

As oficinas dos Serviços de Saúde Mental são realizadas em espaços diversos, tanto dentro do próprio serviço, como extra-instituição: parques, quadras esportivas e ONG. Além da participação ou indicação de outros profissionais, existe também a recomendação da diversificação dos seus espaços, como meios de ampliar as variedades das atividades:

A gente podia aprender a fazer florzinha, fazer mais pintura e trazer desenho para a gente pintar. Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, dentro das oficinas, e também fazer cartão de Natal e presépio. Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, pra gente dançar, distrair. E também podia fazer um trabalho, um serviço mais pesado como umas peças com serrote. Mas eu acho que boa era uma horta, ia ajudar mais na oficina, porque a oficina é ficar pintando ali e eu não gosto de pintar, pintura, bordado, quem gosta mesmo é mulher. Mas horta eu não sei se as mulheres gostam, mas devem gostar, porque elas gostam de jardim.

Alguma coisa nova e diferente, então eu sugeria assim outro tipo de atividade porque eu acho que aqui têm pessoas capazes. Arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, fazer mais trabalhos manuais, porque estou achando que está pouco, enfim, trabalhar mais. Aqui têm pessoas ambiciosas para vários tipos de serviços. E que fosse mais vezes, três ou duas vezes por semana, porque uma vez só não basta, numa semana turbulenta assim tinha que ser mais vezes. (DSC - U21)

Eu recomendo sempre que possível estar realizando os grupos fora do SERSAM, fora muro, de estar indo pra sorveteria, museu, praça, de estar transitando com eles na cidade. Eu já fui com eles fazer a segunda via de título de eleitor, fui com eles até o fórum, muito com essa questão da cidadania, desse resgate, então em vez de fazer aqui e leva para vida lá fora, de sair para a vida deles lá fora.

Estar trazendo outras atividades além do passeio na Mata e coisas que a gente já faz mais tempo, como ler para os pacientes, pelo menos uma vez por semana, para tentar trabalhar com eles a compreensão de algum provérbio, implantar um jogo que vai trabalhar conhecimento geral, atenção, opinião, emoção, um jogo simples, não é nada complexo.

Também gostaria muito que tivesse ajuda de colegas, no sentido de cada um trabalhar um aspecto, que é muito rico e que aparece coisa demais que poderiam ser aproveitadas, por exemplo, na terapia individual ou mesmo na terapia em grupo. (DSC - P20)

As concepções do objeto e dos meios de trabalho desenvolvidas nas oficinas em Saúde Mental correspondem ao modo psicossocial descrito por Costa-Rosa (2000), à medida que produz uma mudança estrutural com a ultrapassagem da topologia da esfera e introdução da topologia moebiana. Na primeira, separa-se de modo absoluto o que está dentro e o que está fora; na segunda, relativiza-se o dentro e o fora, abrindo entre eles uma continuidade, cuja ação implica movimento; assim, leva-se para dentro o que está fora, trazendo para fora o que está dentro (BARRETO, 1994, p. 7). Nessa perspectiva, as oficinas operam como parte estratégica do tratamento e da reabilitação psicossocial, dialetizando o dentro e o fora.

2 OFICINAS EM SAÚDE MENTAL: FORMAS DA ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ainda segundo Costa-Rosa (2000, p. 158), a inclusão das formas da organização decorre de se considerar a instituição como um intermediário necessário nos tratamentos psíquicos em saúde coletiva. Na organização institucional, a caracterização dos fluxos decisórios e de execução e a divisão do trabalho interprofissional é que determinam o vínculo entre instituição e usuário.

Para se entender a horizontalização institucional no modo psicossocial, é necessário diferenciar o poder decisório do poder de coordenação:

O poder decisório será dado pela reunião geral da instituição conforme o âmbito em que se esteja, se é institucional propriamente dito, ou seus âmbitos particulares: quanto às atividades-fim ou quanto às atividades-meio. O poder de coordenação é um poder dado em representação, cujas essenciais funções são coordenar as ações

conjuntas e fazer executar em suas dimensões particulares as decisões tomadas pelo coletivo (COSTA-ROSA, 2000:160).

No modo asilar, no entanto, o processo decisório é tipicamente vertical e hierarquizado, com fluxo da ápice para a base da pirâmide. No ápice encontram-se os psiquiatras, de onde usuários e seus familiares são excluídos, não participando de nenhuma forma das decisões.

Assim, verifica-se que algumas oficinas ainda operam de forma asilar, quando se analisam os fragmentos descritos a seguir, que revelam a participação passiva dos usuários:

Dos sessenta pacientes, somente trinta e quatro, se dirigiram a determinadas atividades, o restante ficou sentado em bancos ou no chão, na área externa do salão, em geral apáticos, sem se comunicarem ou estabelecerem algum contato entre eles ou com os profissionais (...) O final da atividade foi anunciado por uma sirene. Após o sinal, os pacientes foram orientados a formar filas de acordo com a sua ala de internação (feminina, masculina e mista particular) e seguiram conduzidos pelos auxiliares de enfermagem. Os materiais utilizados e as produções dos pacientes foram deixados sobre a mesa e, posteriormente, organizados e guardados pela terapeuta ocupacional e pela irmã de caridade. (OBS 1)

Depois que terminaram as pinturas, foram orientadas a assinar o nome no trabalho, porque eles iriam para o jornal e mural da clínica, afixado fora da ala, na recepção da clínica. (OBS 2)

Porém, percebeu-se, através da Observação, que na maioria das oficinas ocorreu a horizontalização dos processos decisórios, sendo o próprio espaço da oficina tomado como um fórum de decisões com a participação dos usuários:

Logo no início das atividades, entrou na sala uma usuária com um cachorro, quando a coordenadora perguntou ao grupo se o mesmo poderia ficar na oficina, tendo os integrantes autorizado a permanência do animal na sala (...) Na conversa informal entre os participantes, observaram-se discussões sobre: a escolha do nome do cachorro (Xuxa), sua permanência na sala, que ali “não é o lugar adequado”, após essa decisão ele foi levado para fora da sala; o questionamento do grupo para as faltas de um participante, quando a coordenadora informou que este fraturara o pé, por isso se ausentava das reuniões; lembraram ainda a fita de vídeo que assistiram na semana anterior, que orientava sobre a prevenção do câncer do colo do útero. (OBS 3)

No início do jogo, o pesquisador observou que determinados usuários já possuíam posições definidas no campo, como juiz, goleiro e atacante. Para que a jovem participasse do jogo, o grupo discutiu o lugar da “mulher no futebol”, ficando decidido que ela ficaria no gol. (OBS 6)

(...) Os encontros eram realizados às segundas, terças, quartas e sextas-feiras, sendo que o horário era discutido semanalmente, cuja discussão ocorria de acordo com a disponibilidade dos participantes e da produção do trabalho (...) Em determinado momento, o grupo começou a falar sobre a criação de bolsas e contaram que receberam uma encomenda de cem peças da loja Disritmia para ser

entregue no final de setembro. Vários questionamentos surgiram sobre: o ritmo da produção em série, o tipo de modelagem e o que seria produzido individualmente ou em grupo. (OBS 7)

O modo psicossocial dá ênfase à participação da população (além da participação da clientela efetiva) na esfera que diz respeito ao poder decisório da instituição.

Quanto à divisão do trabalho, há que se ressaltar a tentativa de se criar um trabalho coletivo, visando favorecer o dinamismo e a operacionalização de forma criativa. Nessa perspectiva, os profissionais coordenadores recomendaram a participação de outros profissionais da equipe de Saúde Mental e de outras áreas, nas oficinas:

Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também, porque senão fica muito rotineiro e tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo e que tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica muito estancado.

Outro técnico eu recomendo, e conto com um auxiliar de enfermagem que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, deixa tudo pronto e vai com o pessoal para o local da oficina de esportes.

Eu tenho a idéia que venha alguém que não esteja ligado à Saúde Mental, um voluntário ou alguém que trabalhe na área da moda ou da educação, acho que isso pode enriquecer, porque às vezes a visão fica muito focada num ângulo só. (DSC - P10)

Os profissionais dos Serviços de Saúde Mental não atuam exclusivamente na coordenação das oficinas, também participam de outras atividades, de acordo com a sua especificidade profissional. Assim, as oficinas caracterizam-se como um lugar de prática de diversos saberes, tendo os profissionais de Saúde Mental a responsabilidade de oferecerem aos usuários todas as ações necessárias para lhe assegurar assistência, reabilitação e ressocialização, em parceria com outras instituições.

Neste sentido verifica-se que as oficinas em Saúde Mental organizam-se de forma horizontalizada, contribuindo com o tratamento dos usuários, organização que conta com a participação de vários profissionais e de familiares dos usuários, características que indicam um dispositivo assistencial do modo psicossocial. Diferem, portanto, do modo asilar, à medida que este se organiza de maneira verticalizada, disciplinar e mitificadora, afastando os

familiares e o usuário das discussões sobre seu próprio tratamento, e da gestão dos serviços, fazendo deste apenas um objeto coisificado de suas experiências “científicas”.

É, pois, de responsabilidade dos profissionais de Saúde Mental a constante crítica às suas práticas, uma vez que a ideologia manicomial da exclusão reproduz-se através deles e dos próprios serviços. Assim, cabe a esses profissionais garantir a participação do usuário na organização:

A profissional começou as atividades da oficina explicando o motivo pelo qual um dos armários de metal estava fechado; segundo ela, o serviço recebera novos materiais (tinta, pincel, pano e cola). Ela abriu o armário disponibilizando-os aos pacientes (...) A oficina foi finalizada após as informações da profissional sobre as comemorações do dia 18 de Maio - Dia Nacional da Luta Antimanicomial e aniversário do SERSAM. Os participantes, em conjunto, guardaram os materiais utilizados nos armários, lavaram os pincéis e os colocaram sobre a pia e, no varal, as pinturas produzidas para secarem. (OBS3)

Desse modo, a indicação dos usuários e coordenadores para melhoria das oficinas em Saúde Mental encontra-se em consonância com a recomendação da provisão de materiais permanentes e de consumo, bem como a modificação do espaço físico.

Segundo Vale (1993, p. 57), a instituição pública brasileira é, em si, uma organização carente, uma vez que faltam ou são mal administrados os poucos recursos financeiros, administrativos e humanos. Na área da Saúde, especialmente na Saúde Mental, esta falta se agrava ainda mais, pois soma-se ao estigma social, que marca o universo da loucura.

A questão do risco de retrocesso aparece de forma clara nos DSCs transcritos a seguir, revelando as dificuldades para se obter materiais e de espaço físico para a operacionalização das oficinas:

A garantia da Secretaria de Saúde de ter os materiais, pois ficamos sete meses sem material. A garantia das opções de materiais, para eles fazerem a escolha deles, porque só tendo uma opção de colagem não vai ser atividade livre, pois se só tem aquela opção, de certa forma eles serão obrigados a fazer esse tipo. Também a altura da mesa que eu brigo muito, porque ela é muito alta, muito incômoda, então eles ficam querendo acabar rápido mais pelo desconforto da altura da mesa em relação ao banquinho. A organização, por exemplo, nós ganhamos muito retalho e não temos lugar para guardar. Enfim, questões de ordem prática, financeira mesmo, assim material. (DSC - P19)

Uma sala maior para dar mais espaço e trazer mais gente. Um espaço melhor, porque ela está crescendo, graças a Deus está crescendo e as pessoas estão

se interessando. Então, um espaço maior para gente trabalhar melhor. (DSC - U19)

Eu recomendo que eles devem estar sempre preparados com os materiais, com toda aquela matéria prima que vai ser gasta ali. Nós também estamos precisando aparelhos como, por exemplo, máquina para costura.

Eu acho que o que está faltando mesmo é material. Se tivesse, melhoraria, como uniforme, material de primeiro socorro. Eu queria que um grupo ou um colégio pudesse ajudar com algum donativo se fosse possível, para o uniforme. E também aqui cada um tem que trazer colher da sua casa, porque está faltando colher, e também um fica pedindo cigarro ao outro, eu acho que já que todo mundo fuma, o pessoal podia doar cigarro, podia ser o do Paraguai. Enfim, se tivesse um local ou um alguém para fazer uma doação constante pra gente, porque às vezes a gente fica parado é por causa de falta de material, por falta de pano, porque a gente não tem como comprar, a gente trabalha com doação. Se a gente tivesse a certeza que tem alguém pra fazer uma doação constante, a gente ficaria mais segura. Às vezes bate uma insegurança na gente é por falta de material, o que falta pra melhorar é isso, o resto está tudo muito bom. (DSC - U22)

Outras sugestões para melhoria das oficinas referem-se à importância da diversificação dos trabalhos e atividades, dos espaços, em especial daqueles fora dos Serviços de Saúde Mental, como parques, praças etc, na cidade, os quais poderão propiciar integração, participação e criatividade dos integrantes:

A gente podia aprender a fazer florzinha, fazer mais pintura e trazer desenho para a gente pintar. Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, dentro das oficinas, e também fazer cartão de Natal e presépio. Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, pra gente dançar, distrair. E também podia fazer um trabalho, um serviço mais pesado como umas peças com serrote. Mas eu acho que boa era uma horta, ia ajudar mais na oficina, porque a oficina é ficar pintando ali e eu não gosto de pintar, pintura, bordado, quem gosta mesmo é mulher. Mas horta eu não sei se as mulheres gostam, mas devem gostar, porque elas gostam de jardim.

Alguma coisa nova e diferente, então eu sugeria assim outro tipo de atividade porque eu acho que aqui têm pessoas capazes. Arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, fazer mais trabalhos manuais, porque estou achando que está pouco, enfim, trabalhar mais. Aqui têm pessoas ambiciosas para vários tipos de serviços. E que fosse mais vezes, três ou duas vezes por semana, porque uma vez só não basta, numa semana turbulenta assim tinha que ser mais vezes. (DSC - U21)

Eu recomendo sempre que possível estar realizando os grupos fora do SERSAM, fora muro, de estar indo pra sorveteria, museu, praça, de estar transitando com eles na cidade. Eu já fui com eles fazer a segunda via de título de eleitor, fui com eles até o fórum, muito com essa questão da cidadania, desse resgate, então em vez de fazer aqui e leva para vida lá fora, de sair para a vida deles lá fora.

Estar trazendo outras atividades além do passeio na Mata e coisas que a gente já faz mais tempo, como ler para os pacientes, pelo menos uma vez por semana, para tentar trabalhar com eles a compreensão de algum provérbio, implantar um jogo que vai trabalhar conhecimento geral, atenção, opinião, emoção, um jogo simples, não é nada complexo.

Também gostaria muito que tivesse ajuda de colegas, no sentido de cada um trabalhar um aspecto, que é muito rico e que aparece coisa demais que poderiam ser aproveitadas, por exemplo, na terapia individual ou mesmo na terapia em grupo. (DSC - P20)

(...) Também se tivesse mais gente para pensar junto, como a gente poderia organizar, como a gente poderia ampliar o trabalho, se tivesse mais uma pessoa que pudesse ajudar na finalização, no controle de qualidade, sou só eu quem vendo também. Então, se tivesse mais gente comigo no sentido de ampliar este trabalho, porque se fica só comigo a visão fica reduzida e fica uma coisa muito doméstica.
(DSC - P21)

Segundo Rottelli (1990, p. 91), para passar da “instituição negada” à “instituição inventada” há de se negá-la em todos os aparatos científicos, legislativos, administrativos e nas relações de poder estruturadas em torno do objeto “doença”. Em contrapartida, a instituição inventada partiria do pressuposto que o sofrimento ocorre no corpo social, por isso é de suma importância que os serviços entrem com toda a força no território das engenhocas sociais, agindo como motores de sociabilidade e produtores de sentido. Então, terapeuticidade seria a intencionalidade dos serviços, que são intermediários materiais capazes de colocarem em movimento trocas sociais bloqueadas.

3 OFICINAS EM SAÚDE MENTAL: FORMAS DE RELACIONAMENTO COM A CLIENTELA

Neste tópico, considera-se o modo como a instituição apresenta-se e se situa no espaço geográfico, imaginário e simbólico.

Quanto às formas de relacionamento com a clientela no modo psicossocial, as instituições através de seus agentes adquirem o caráter de espaços de interlocução. É no espírito desta interlocução que, segundo Costa-Rosa (2000, p. 161), acredita-se ser possível preconizar a colocação em cena da subjetividade horizontal. Nessa direção, as oficinas dos Serviços de Saúde Mental desempenham a função de espaços de interlocução:

Seria o meu setting terapêutico, o espaço onde estão colocados os materiais, as ferramentas e onde se dá o encontro do terapeuta com o paciente para a produção a níveis subjetivos, abstratos e motivacionais. Através da oficina eu

consigo trabalhar motivação, auto-estima, socialização, voltar o sujeito para uma realidade, diminuir a ociosidade. É apenas uma estratégia com o objetivo de que eu me aproxime dele de uma outra maneira que não seja só verbal, fazendo com que se interesse pela vida e se motive a descobrir qual é a sua meta pessoal. (DSC - P2)

Oficina é o local aonde se dá o atendimento em grupo, onde eu disponibilizo para os meus pacientes os materiais e ferramentas e eles fazem uma escolha livre e criativa do que eles vão realizar. Não é uma oficina produtiva, eu gosto de chamá-la de expressiva. É uma estratégia para que eu me aproxime, faça um vínculo, veja o que ele está precisando. Às vezes encaminhar para um atendimento individual e ver também como que o grupo pode estar trabalhando neste sentido. Assim, você vai ter um acesso maior, conversar mais e acabar individualizando o paciente, senão seria só trabalho e não estaria sendo um suporte terapêutico. (DSC - P5)

O saber, enquanto poder, acentua o processo de exclusão. Desse modo, as oficinas funcionam como exercício de autonomia, autoria e cidadania, permitindo visualizar o saber construído numa relação de parceria não-hierarquizada:

Logo no início das atividades, entrou na sala uma usuária com um cachorro, quando a coordenadora perguntou ao grupo se o mesmo poderia ficar na oficina, tendo os integrantes autorizado a permanência do animal na sala. (OBS 3)

No início do jogo, o pesquisador observou que determinados usuários já possuíam posições definidas no campo, como juiz, goleiro e atacante. Para que a jovem participasse do jogo, o grupo discutiu o lugar da “mulher no futebol”, ficando decidido que ela ficaria no gol. (OBS 6)

Depois de algum tempo, a coordenadora da oficina trouxe livros e revistas de artesanato e todos começaram a procurar novas idéias para a confecção das bolsas e aventais e a trocar opiniões, sugestões, a fim de definirem a próxima produção. (OBS 7)

Ao contrário, encontraram-se oficinas que excluem a subjetividade das práticas em relação ao sofredor psíquico, desqualificando-o de forma infantilizadora:

A oficina da ala teve como atividade a pintura em papel, com desenho a lápis. A profissional, coordenadora da oficina, era uma psicóloga, a qual deu início às atividades apresentando assim a pesquisadora: “esta é a tia que veio nos visitar”. O trabalho foi iniciado com três pacientes internas, e a coordenadora informou que “participam da oficina da ala os pacientes que não aderem a nenhuma atividade”, eram os pacientes “embotados”.

Disponibilizaram às pacientes uma caixa de papelão com diversas folhas desenhadas a lápis, tinta colorida e pincéis, havendo ali modelos de boneca, flor, peixe, maçã, sol, lua e estrela. Cada paciente era orientada a escolher um desenho e uma cor de tinta para pintar.

A coordenadora da oficina estimulava a realização da atividade de pintura de forma ingênua, através de falas como “vamos pintar uma florzinha pra você distrair”. A primeira paciente terminou a atividade de pintura em dez minutos e a segunda em quinze, tendo uma pintado uma flor em amarelo, a outra uma boneca na cor laranja. Esta, após finalizar a pintura da boneca abordou a pesquisadora, dizendo “olha aqui tia”. (OBS 2)

Dessa característica de interlocução decorre também que, na dimensão de suas ações em saúde coletiva, a instituição é capaz de funcionar como ponto de fala e de escuta da população (COSTA-ROSA, 200, p. 161-162). Sendo assim, as oficinas, quando herdeiras de uma linha ética, de uma política ou direção, operam como espaços que consideram o dizer dos participantes sua alteridade:

Para melhorar a qualidade de vida e convivência entre os pacientes, a finalidade é que esta oficina seja um instrumento de autovalorização e de produção de sentido pessoal e social. Um recurso de escuta e intervenção diferenciado, assim uma brilhante estratégia terapêutica.

Penso ser a atividade lúdica, expressiva ou recreativa, mais uma abordagem de valor na clínica da Psicose, oferecendo um lugar de sujeito social àquele que nos chega e uma tentativa de desfazer essa teia de isolamento, exclusão e anomia, que por um longo tempo submeteu-se o portador de sofrimento mental.
(DSC - D5)

No que diz respeito ao relacionamento com a clientela, foi revelador o fato de os coordenadores das oficinas afirmarem que a representação desse espaço como terapêutico era a justificativa da sua participação, motivada em função de uma demanda profissional e de uma estratégia terapêutica.

Essa forma de funcionamento mostra a diferença na abordagem das oficinas entre os modos asilar e psicossocial. Enquanto no primeiro as atividades das oficinas ocorriam em instituições fechadas exclusivamente para os pacientes em regime de internação, no segundo, os profissionais e os usuários circulavam pela comunidade e as atividades desenvolvidas buscavam uma interação entre o serviço e o meio onde viviam os usuários e seus familiares:

Eu sempre quis, assim, me envolver numa atividade de grupo, mas sempre foi claro que eu não tinha o desejo de fazer essa atividade dentro do serviço, porque eu acho muito tumultuado, barulho, interferência e interrupção, e também muita precariedade de material. Assim o fator que me fez escolher e sustentar isso é o fato da atividade ser num espaço aberto e num espaço externo ao serviço.

A vontade de ajudar ou tentar ver algo de bom surgindo no paciente, a integração deles com o serviço, a integração deles com os outros pacientes e funcionários daqui (...). **(DSC - P14)**

É uma maneira de estar orientando. Muitas vezes eles querem estar abandonando o remédio e muitos vêm para o CAPS na crise porque estão tomando o remédio na forma errada, a família não está acompanhando. Assim, é uma forma de estar ajudando eles a não entrar na crise, de estar alertando. Quando um do grupo entra em crise e vai para o CAPS, os outros ficam preocupados e vêem que também podem correr esse risco. Então eles ficam se policiando em não tomar bebida alcoólica, a não parar o remédio, ajudar o colega do grupo. Quando um pára de vir e encontra na rua, fica falando para estar voltando, é uma forma de

estar em observação mais contínua, porque as consultas com os psiquiatras aqui estão de quatro em quatro meses e como o grupo é semanal, fica mais fácil ver que a pessoa não está bem, que o remédio está precisando ser mudado e aí eu converso com o psiquiatra.

É uma família que eu acho que está tendo uma transformação, porque está vindo e eles não tinham muita noção que é um caso grave e ele (o usuário) tem uma ligação com o serviço a partir do coral e agora com o fuxico.

Eu fico impressionada como alguns usuários que estão em franca crise, que são extremamente trabalhosos, são pacientes querelantes, pegajosos, que não te dão sossego para fazer uma anotação em prontuário, para fazer uma outra tarefa, e que quando estão neste espaço, eles conseguem circular no espaço com muita desenvoltura e sem tanta estereotipia. Assim, é claro que eles chamam a atenção pelas roupas, pelo comportamento bizarro, por uma voz mais alta, mais acelerada, por uma fala desconexa, mas eles conseguem conversar, cumprimentar o pessoal da portaria, os outros estudantes, eles conseguem conversar com os outros monitores que estão acompanhando as outras crianças. (DSC - P16)

Os discursos dos usuários revelam que a sua participação nas oficinas em Saúde Mental ocorriam em função do seu sofrimento mental. Nesse contexto, a subjetividade do usuário, antes excluída, entra em cena a partir da sua demanda, desejo e escolha:

O que me levou foi o distúrbio que tive na cabeça, no cérebro, escutar vozes, essa perturbação toda. Lá eu me distraía geral, não escutava, só ouvia o barulho dos bichos, das folhas que eu ia pisando, aquilo pra mim era música, barulho do grilo, do macaco, do passarinho, é tipo terapia.

Justamente a depressão, porque eu não tinha vontade de sair de casa e não tenho, o único lugar que eu vou é à missa, aqui e ao médico.

Por que aqui você fica longe da bebida, igual a gente vê muito problema com a bebida alcoólica, eu bebo desde os 13 anos, eu não falo que aqui é o meu refúgio, mas aqui é um lugar que tem muitas pessoas carinhosas, pra dar carinho e amor à gente.

Eu gosto de esporte, mas só que isso que aconteceu comigo, esse sério acidente, eu fiquei meio Zezé da cabeça, meio passado, aí estou voltando aos pouquinhos, jogando bola, então eu gosto da oficina de futebol.

Eu tinha um pouco de amnésia, eu acho que foi problema de pós-parto ou separação de família, e aí veio o incômodo, porque não é uma doença, é portador de saúde mental. (DSC - U15)

Os profissionais operacionalizam a coordenação das oficinas em Saúde Mental em função da própria formação profissional e também em decorrência da sua experiência na atividade. Creditam à oficina a possibilidade de reinserção social e a produção de trabalho não-alienado:

Na minha formação, o trabalho tem que ser o mais simples possível, o de ajudar a pessoa a descobrir uma direção diferente e que inclua ela na sociedade. Então, é de fazer e de descobrir junto com o outro, facilitar à pessoa romper as crenças que tem dentro delas, que ela tem um lugar nesse mundo, e eu acho que a oficina é um lugar ideal pra isso.

Bom, eu já venho de oficinas, eu já coordeno oficinas lá no Barreiro, então eu acho que a questão do trabalho é muito importante. É diferente o trabalho, eles têm domínio da produção. Por exemplo, a bolsa, eles bordam, costuram, tem uma

construção inteira dessa elaboração, não é por parte, não é aquela coisa alienada.
(DSC - P13)

Assim, as oficinas não funcionam, na maioria dos Serviços, como algo isolado ou diretivo para ocupar os usuários, mas como um agente catalisador de conteúdos, de trabalho psíquico. A oficina não existe por si só, estando inserida no contexto geral do tratamento, que é direcionado pelo técnico de referência. Dessa forma, as oficinas só têm sentido a partir de um desejo e escolha, tanto do profissional que as propõe e coordena, como do paciente que delas participa.

Como justificativa oficial dos Serviços de Saúde Mental à existência da atividade das oficinas estão as práticas condizentes com o Projeto Terapêutico:

Compreende a nova lógica de atendimento em saúde mental por outra ótica que a da exclusão social, com o intuito de se produzir um ambiente de interação, instigação intelectual e criatividade que as oficinas oferecidas fazem sentido. São, portanto, um suporte à proposta terapêutica e fundamental à manutenção dessa complicada e necessária rotina que se engendra com a opção pelo paciente-cidadão.

Enfim, é uma modalidade de atividade que atende aos objetivos do serviço como desenvolver o autocuidado, educação para a saúde, higiene pessoal e atividade da vida diária, desenvolver a expressão artística, movimento corporal, habilidades laborativas e artesanais, inserir socialmente o portador de sofrimento mental e sensibilizar o usuário para o direito, liberdade e cidadania. **(DSC - D6)**

Nesse sentido, os profissionais que coordenam as oficinas em Saúde Mental indicam que o motivo de sua prática se dá em resposta à demanda do Serviço de Saúde Mental:

Muito uma demanda da instituição, porque se você fica só no trabalho individualizado, não atende à demanda, então você tem que ter uma coisa maior que abrangesse mais, e como aqui sou só eu de terapeuta ocupacional.

Quando eu cheguei ao SERSAM - até que enfim chegou a T.O. - porque só tinha em meio horário, porque os pacientes estavam à toa no corredor. Então era para ocupar o vazio da instituição e a ociosidade dos pacientes incomodava os profissionais. **(DSC - P11)**

A Oficina se constitui num “setting” terapêutico ocupacional por excelência, como espaço psicoterapêutico propício à socialização ou como via de reingresso no social, sendo impossível não se considerar o sujeito em questão e o produto concreto, ao final de um trabalho (como excelente documento do inconsciente, estando também em jogo o trabalho da transferência) (RIBEIRO, 1993, p. 36).

Algumas participações dos usuários nas oficinas ocorreram em função de encaminhamento de profissionais de Saúde ou Serviços de Saúde Mental:

É porque o doutor fez eu vir para a oficina, me pediu e disse que seria bom pra mim, porque em casa eu ficava só na cama e não dava conta de fazer as coisas.

A psicóloga, ela pediu para mim, mas eu não sei porque ela achou que eu precisava de oficina, eu acho que isso aí ajuda a gente, ela me chamou e eu vim pra cá.

Eu vim através do Centro de Convivência, aí falamos que queríamos continuar, que não queríamos parar de fazer bolsa, e daí elas conseguiram esse local aqui pra gente formar o nosso grupo e trabalhar.

O incentivo da irmã (monitora), ela sempre me incentivando a fazer alguma coisa e eu pensando que nunca ia dar conta, então ela me pedindo para fazer.

Por meio de conversa, a coordenadora me chamou para participar me explicando como é, então eu entendi e falei “eu vou experimentar fazer” e gostei, lógico, era pra conhecer a mata, eu adoro natureza, não é? Então fui, e até hoje estou indo.. (DSC - U13)

Musso Greco (1994, p. 42) define as Oficinas como “um recurso dentro do tratamento, razão pela qual é recomendável que o paciente esteja em acompanhamento psicoterápico e que a Oficina seja uma indicação do terapeuta, que se possível, possa acompanhar a evolução de seu paciente”.

Os usuários participam das oficinas visando, também, distraírem-se, passarem o tempo e aprenderem:

Muita preocupação, então me levou pra distrair a cabeça, para trabalhar e passar o tempo com trabalhos manuais. Fazendo crochê o tempo passa mais depressa, senão ele demora a passar. É para ocupar a mente mesmo, ocupar a cabeça, as mãos, não é? E também tem uma coisa dentro de mim desde criança que é o futebol, assim, é a vontade de esporte, eu gosto de praticar esporte.

No primeiro dia eu não quis ir, mas depois eu tive vontade, para ver como é que era, e também aprender coisas que eu não sabia como fazer, como bonequinho de fuxico e cesta de palito. (DSC - U12)

Há de se ressaltar que no modo psicossocial, o relacionamento com a clientela ocorre por meio de um grupo misto e heterogêneo, pois na maioria das oficinas os grupos continham usuários, homens e mulheres, e profissionais da saúde mental. Somente numa oficina percebeu-se a participação de familiares.

Encontrou-se um DSC que revelou como indicativo de melhora, na atividade da oficina, a proposição de um grupo homogêneo e contínuo:

O que eu recomendaria para melhorar é uma coisa que não tem condição, eu gostaria que o público fosse mais homogêneo e que fosse uma coisa continuada, mas o público da instituição que eu trabalho não permite. Às vezes, eu vejo o paciente duas vezes e ele já foi embora, se pudesse ser uma coisa mais continuada, que eles viessem 2 vezes por semana, sempre, eu acho que a produção em nível motivacional ia ser maior. (DSC - P18)

Sabe-se que, historicamente, o isolamento nos manicômios foi um dos principais instrumentos para a exclusão dos loucos da sociedade, em determinado ponto porque a sociedade suportava mal as minorias, as diferenças e a heterogeneidade. Assim, é de suma importância que os profissionais de Saúde Mental, coordenadores das oficinas, sintam-se como parte estratégica dessa transformação, para que as relações entre eles e os usuários deixem de ter características manicomiais, tuteladoras e infantilizadoras. Para exemplificar:

A oficina da ala teve como atividade a pintura em papel, com desenho a lápis. A profissional, coordenadora da oficina, era uma psicóloga, a qual deu início às atividades apresentando assim a pesquisadora: “esta é a tia que veio nos visitar”. O trabalho foi iniciado com três pacientes internas, e a coordenadora informou que “participam da oficina da ala os pacientes que não aderem a nenhuma atividade”, eram os pacientes “embotados”.

Disponibilizaram às pacientes uma caixa de papelão com diversas folhas desenhadas a lápis, tinta colorida e pincéis, havendo ali modelos de boneca, flor, peixe, maçã, sol, lua e estrela. Cada paciente era orientada a escolher um desenho e uma cor de tinta para pintar.

A coordenadora da oficina estimulava a realização da atividade de pintura de forma ingênua, através de falas como “vamos pintar uma florzinha pra você distrair”. A primeira paciente terminou a atividade de pintura em dez minutos e a segunda em quinze, tendo uma pintado uma flor em amarelo, a outra uma boneca na cor laranja. Esta, após finalizar a pintura da boneca abordou a pesquisadora, dizendo “olha aqui tia”. (OBS 2)

O paradigma do modo psicossocial propõe a organização programática em forma de equipamentos integrais, onde se considera a integralidade tanto em relação ao território, quanto ao ato propriamente terapêutico. “Não é mais caracterizada pela interioridade em relação ao território exterior, como ocorre no modo asilar”. (COSTA-ROSA, 2000, p. 162).

Revelador para o relacionamento com a clientela é o fato de as oficinas em Saúde Mental acontecerem em espaços diversos, mostrando bem a diferença na abordagem do problema entre os modos asilar e psicossocial; no primeiro, as atividades das oficinas ocorriam somente no espaço institucional, ao passo que, atualmente, ocorrem em parques, quadras esportivas, Organização Não-Governamental, promovidas também na cidade.

4 OFICINAS EM SAÚDE MENTAL: A CONCEPÇÃO DOS EFEITOS TÍPICOS EM TERMOS TERAPÊUTICOS E ÉTICOS

Este item contempla as concepções efetivadas de tratamento e cura, assim como as finalidades socioculturais amplas em que ocorrem as ações da instituição e do tratamento.

Tomando-se como eixo o texto histórico-analítico do primeiro capítulo desta tese, o pesquisador pôde sucintamente apresentar a concepção dos efeitos das oficinas a partir da utilização da atividade e do trabalho no campo da Saúde Mental, citando primeiro a proposta das Colônias Agrícolas, na década de 20, que categorizaram a atividade e o trabalho no campo como ocupação do tempo e redução dos custos da internação; nesse contexto, a finalidade terapêutica não era o objetivo maior. Num segundo momento, em meados dos anos 40, apresentou Nise da Silveira, que destacou o sentido terapêutico como possibilidade de expressão e, quando possível, também de reestruturação psíquica do doente mental. O terapêutico, nesse período, dizia respeito mais a uma recuperação do doente na relação consigo próprio do que na sua relação com a comunidade mais próxima ou com a sociedade. Por último, a partir da Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 80, o terapêutico das oficinas em Saúde Mental adquiriu um estatuto mais amplo, abrangendo a dimensão sócio-política e a inserção do usuário na sua comunidade.

Desse modo, a análise dos dados coletados permitiu a esse pesquisador observar que, atualmente, a representação dos efeitos das oficinas apresenta diferentes modalidades. Conforme Costa-Rosa (2000), no modelo psicossocial, os efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos apresentam ênfase no reposicionamento subjetivo e não somente a supressão sintomática, levando-se em conta a dimensão subjetiva e sociocultural do sujeito. Do mesmo modo, percebe-se que os dispositivos das oficinas operam com efeitos terapêuticos

quando se constata que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental funcionam como fator de socialização e de mudança subjetiva.

A idéia de terapêutico advinda do fator convivência está atrelada à idéia de reinserção, voltada para a recuperação da vivência cotidiana em seus aspectos sócio-afetivos e geográficos, através da constituição de novas relações sociais e da instauração de novas relações com os espaços da cidade.

Acredita-se, então, que a oficina possa produzir efeitos terapêuticos nos sujeitos, principalmente por sua característica continente das vivências individuais e grupais, porque ali naquele espaço se conquista a credibilidade para tais vivências, de modo a estabelecer para cada um e para o grupo, pontos diferentes de referência.

Os DSCs dos usuários participantes e dos profissionais coordenadores das oficinas evidenciam essa abordagem do fator terapêutico da convivência, objetivando atingir um espaço de socialização, maior organização coletiva e possibilidade de expressão e criação. Nas oficinas investigadas observou-se que o grupo adquire autonomia e um nível crescente de socialização, sendo percebidas, também como espaços próprios para o estabelecimento de laços sociais e afetivos, integração e expressão das emoções:

Eu modifiquei muita coisa depois que eu vim para cá, é melhor ficar aqui do que em casa fechado, diariamente. Quando eu estava em casa era só remédio, fumar e café o dia inteiro, andar sem fazer nada, achei melhor ficar aqui do que ficar em casa, pois em casa a gente dorme e agora em vez de eu ficar na cama eu vou pegar as coisas pra fazer. A gente ficar em casa é ruim, não é? É ruim demais ficar à toa. Então, estando aqui trabalhando, com a mente naquele serviço é bom demais e também porque saio da solidão lá de casa, lá o pessoal briga muito e ninguém me dá idéia.

Eu moro sozinha e vindo pra cá as pessoas fazem companhia para mim, aqui eu tenho a companhia das meninas, conheci novos amigos, porque a gente faz novas amizades, tanto lá no Centro de Convivência, como aqui, pessoas diferentes, assuntos diferentes. Assim, mudou bastante, é porque eu quase não conversava e, então, agora eu estou conversando mais, eu sou muito parada e calada, mas agora aqui eu converso. (DSC - U16)

Na época do Natal, a TV Minas foi gravar o Presépio do Piripau e no mesmo espaço estavam as crianças das Escolas Estaduais, em excursão com as professoras, e os pacientes do CERSAM, e no final eles integram. Os pacientes deram entrevista junto com as crianças.

Lá no Museu tem uma casinha, que agora está em reforma, e eu fui uma vez e levei o grupo e a M. começou a chorar, chorava, chorava, chorava, e não falava nada, e depois ela comentou que a casinha lembrou a casa da família dela e

reviveu esta cena com muita tristeza e depois ela conseguiu falar para o grupo por que estava chorando.

A gente nota que o paciente psicótico, quando chega, ele fica muito fechado no seu mundo e parece que o futebol é uma coisa que integra as pessoas. A gente vê uma relação futebol, esporte e valorização daquilo que a pessoa é ou a sensação do corpo da pessoa naquele momento e, então, eu vejo um progresso muito grande.

Nós já tivemos pacientes que saem e com o que eles aprenderam aqui vão sobreviver lá fora, a gente tem vários casos. (DSC -P17)

Paradoxalmente, encontraram-se oficinas que funcionavam como espaço de ausência de fala, de comunicação e de entrosamento:

Sentados no banco próximos ao videokê, estavam dois auxiliares de enfermagem e oito pacientes cantando e assistindo à apresentação, alguns na maioria das vezes não se manifestavam, em outras aplaudiam após o término da apresentação. As músicas eram cantadas individualmente, sem a participação dos outros. (OBS 1)

Durante o desenvolvimento das atividades propostas, os pacientes não se comunicaram e não mantiveram contato verbal nem visual entre si, procurando somente a coordenadora da oficina. (OBS 2)

Ferreira (1993) define a palavra Oficina “como lugar onde se exerce um ofício; laboratório; lugar onde se dão grandes transformações”. As mudanças subjetivas relatadas nos DSCs indicam que a Oficina é um “espaço onde se dão grandes transformações”, onde se extrapola a noção de exercício de produtividade e do desenvolvimento de habilidades.

Faria (1995, p. 51) refere que existem nas oficinas uma vertente em direção à clínica ampliada, que as concebe como estratégia clínica, indicação que objetiva “provocar”, “causar”, produzir efeitos que se refletirão na clínica; refere, ainda, “efeitos de sujeito”, algo poderá implicar subjetividade e que representará o autor da obra.

Segundo os DSCs construídos, as oficinas em Saúde Mental oferecem possibilidades de produção subjetiva que permitirão a construção de outras formas de relação com o mundo, possibilitando ao usuário aumentar seu campo de contratualidade simbólica e de autonomia:

Ah, mudou. Estou mais calmo, não estou agressivo, com mais paciência com as pessoas, e sabendo esperar, porque não custa nada deixar eu passar na sua frente e depois você pode passar na minha frente.

Eu estou mais ativo, estou participando mais das coisas, estou falando dos movimentos, eu acho que eu largaria tudo numa quarta-feira para participar dessa oficina.

Eu acho que mudou porque eu acabei descobrindo que vivia muito mal, pois vivia de trabalho excessivo, rotineiro, todo dia a mesma coisa e aqui a gente faz muitas coisas diferentes.

Eu notei que estou ficando meio preguiçoso, que preciso melhorar, que tenho que reativar pra ficar bom.

Aprendi que quando eu sair daqui eu posso empregar o que aprendi lá fora e é lá que eu vou ganhar dinheiro.

A gente fica mais tranqüila. A gente fazendo alguma coisa melhora e não fica só pensando no problema da gente, porque distrai.

Nossa, melhorou demais! Olha como agora eu estou conversando, que nem pobre na chuva. Antes você não me ouvia, se você me visse no ano passado, no princípio do ano, você não falava que eu era a mesma, eu era abatida, só ficava chorando, lembrando do meu pai. Assim eu notei que eu melhorei bastante meu modo de ser, porque eu sou assim uma pessoa mais fechada, mais calada.

Notei melhoras porque a gente fazendo uma atividade com muita gente, participando, distrai a cabeça. Eu aprendi que fazer coisas, você se sente melhor, porque se está tricotando você não está pensando em nada, você está pensando no tricô, entendeu? E você estando à toa, você está pensando besteira, e o que mais se pensa é em suicídio, por isso se fala que depressão leva à morte, porque mata a gente.

Muita modificação porque a gente desenvolve. Eu acho que tomando o remédio a gente sente uma tristeza e a gente estando ali, mexendo com uma coisinha ou com outra, aquela prisão vai saindo e a gente se solta e então parece que os remédios trabalham melhor e a cabeça da gente também alivia aquela tristeza.

Agora eu sinto que sou capaz, que sou uma pessoa que tem algo de melhor para oferecer, porque antes eu pensava que não tinha nada para oferecer. Agora eu sei que tenho habilidades que pensava que não tinha, então eu me sinto mais importante do que antes, assim estou aprendendo aqui que posso ser útil lá fora com algum trabalho, pelo menos para dar de presente e assim mostrar que eu sou capaz de alguma coisa. (DSC -U18)

Um envolvimento maior, um interesse muito grande com o trabalho e quando vem esse retorno do trabalho é muito bacana, eu acho que eles ficam mais tranqüilos.

A oficina de contos é a que mais mexe com os pacientes, eles saem balanceados da oficina de contos. Essa é para um público que consegue abstrair intervenções, perceber um conto e se projetar e normalmente sai de lá com um questionamento muito grande em relação ao que ele está fazendo da vida, e que ele pode pegar esse momento como uma possibilidade de repensar.

Eu acho que está tendo uma alteração no modo de pensar o trabalho, mudando, porque era inconcebível uma outra atividade que não fosse a de suar o corpo, porque só isso era trabalho. Então, eu acho que isso é uma mudança na concepção, na crença, é uma transformação, porque aí ele começou a criar e não está parando, cada dia ele inventa uma coisa.

A partir dos momentos que ela foi fazendo a escolha aqui também foi chegando em casa e começando a fazer escolhas, sempre na família. Como aqui ela se colocava no lugar de doente, que não dava conta de fazer nada, a partir do momento que ela escolheu fazer morango, mas em vez de pintar de vermelho, pintar ele de amarelo, ela viu que em casa ela podia estar mudando outras coisas, fazer da forma dela e mostrar para família que ela tinha essa capacidade.

Um paciente deprimido, que estava com possibilidade de suicídio, ideiação de morte, ele pintou uma pintura abstrata e colocou que a vida dele dali pra frente, estava muito resumida na arte, e que estava aprendendo a ampliar a vida através dos olhos da arte. Então, significou para ele uma nova possibilidade, uma nova meta de vida dentro de um hospital psiquiátrico há mais de um ano. (DSC-P15)

Costa-Rosa (2000:164) afirma que “implicação subjetiva e sociocultural e singularização são metas radicais quanto à ética das práticas do modo psicossocial, por

oposição à adaptação que caracteriza a ética do modo asilar”. Nas oficinas dos Serviços de Saúde Mental, essa perspectiva ética expressa-se na prioridade atribuída à reinserção social, significando tarefa para a Reabilitação Psicossocial:

Propicia ao paciente desenvolver ou reencontrar sua capacidade de procurar e descobrir soluções, repensar, reestruturar, formar, conceitualizar, reencontrar novas relações, exercendo sua capacidade de reflexão e crítica, possibilitando, assim, sua reorganização e reconstrução de fatos e lembranças, facilita o retorno às relações afetivas e sociais, provocando a vivência grupal e subjetiva do paciente psiquiátrico em um espaço terapêutico diferenciado.

As participações na organização de festas e nas manifestações facilitam as atitudes nas atividades familiares e nos diferentes espaços que convivem.

Há também: estímulo e treino de habilidades, diminuição da ociosidade, socialização, coordenação manual, estímulo ao interesse e organização, responsabilidade e tolerância, respeito, compreensão e aceitação de regras, estímulo ao cuidado com os materiais e ambiente, contato com a realidade, afetividade, orientação temporo/espacial, criação de alternativas na convivência com o patológico, autoconhecimento, melhora da autonomia, iniciativa, possibilitando inserção ou retorno às atividades diárias, vocacionais e profissionais. Enfim, auxilia o indivíduo na transformação de sua rotina, favorecendo encontros, permitindo o crescimento pessoal, autonomia, interação e inclusão social.

Atividade é fazer, e a ênfase dada à participação incute no paciente a noção de que ele é participante ativo e não apenas um recipiente. Assim, nas atividades que há oportunidade dos pacientes dirigi-las, favorecem-se as capacidades para direcionar melhor sua vida.

Afirmam o sujeito praticante como um ser histórico: a sua dimensão singular e a sua dimensão social, através dos gestos, expressões e movimentos. Enfim, também oferece ao sujeito praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento. (DSC -D8)

Saraceno afirma que Reabilitação Psicossocial é “antes de tudo e neste momento, historicamente, em todo mundo, uma necessidade ética, é uma exigência ética” (SARACENO 1996, p. 13). Isto quer dizer que depois de tantos anos insistindo em tratar a questão da loucura através do circuito “crise-contenção-internação”, produzindo exclusão e cronificação, consolidando uma ruptura dos laços familiares, sociais e de trabalho, faz-se necessário um movimento de superação do paradigma de uma assistência hospitalocêntrica. Essa ruptura aborda, prioritariamente, a questão do tratamento ou da clínica, visando à viabilização de uma estratégia de inclusão social.

Portanto, a estratégia utilizada pela oficina deve ser global e não-técnica, permitindo o questionamento das Políticas de Saúde Mental para que haja uma ruptura radical com o modelo psiquiátrico tradicional, em que a apropriação da loucura se dá por uma única via,

estabelecendo-se uma relação alienante na qual se considera o saber somente do lado do especialista, que faz do louco um objeto coisificado. Assim, é necessário considerar que a reabilitação deve englobar todos os profissionais como atores do processo de “saúde-doença”, quais sejam: Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos, Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais etc, bem como os usuários, seus familiares e a comunidade de forma geral.

Nesse sentido, Saraceno (1996) insere as habilidades e capacidades no contexto social da contratualidade, uma vez que “... todos têm mais ou menos um determinado nível de habilidade”⁷⁹. A noção do cenário da contratualidade dá a idéia do que o autor propõe como Reabilitação Psicossocial, que pode se configurar num cenário complexo, em lugar social de troca e espaço de tratamento, que pode ser a casa, onde se vive a intimidade da troca; ou o mercado da cidade, onde se oferecem mercadorias variadas e onde se dá a troca social e, por fim, o cenário do trabalho, lugar de produção da sociedade:

O processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho como valor social⁸⁰

Saraceno diz que muito mais que oferecer uma variedade enorme de oficinas, intentando criar uma relação artificial entre “arte” e loucura, é utilizar a Reabilitação Psicossocial tão somente para viabilizar um estatuto de cidadania, onde caiba a diferença que o portador de sofrimento mental expressa em sua experiência contratual com o social: “Não necessitamos de esquizofrênicos pintores, necessitamos de esquizofrênicos cidadãos, não necessitamos que façam cinzeiros, necessitamos que exerçam a cidadania”⁸¹.

Sem dúvida, o usuário que trabalha nas oficinas aprende algum tipo de ofício e isto pode vir a tomar feições de uma profissionalização, porém o que se evidencia é a possibilidade de obtenção da inserção social pela via do trabalho produtivo. As oficinas podem ser encaradas como terapêuticas, a partir do momento que possibilitem ao sujeito que

⁷⁹ Ibid., p. 15.

⁸⁰ Ibid., p. 16.

⁸¹ Ibid., p. 16.

nelas trabalha um espaço de produção/criação de sua representação social através do trabalho produtivo, daquele trabalho que circula, é falado e reconhecido (MIRANDA JUNIOR, 1993, p. 21).

Se o trabalho humano é uma das possibilidades de criação e de obtenção de reconhecimento do outro. Encontraram-se oficinas onde os produtos fabricados eram competitivos no mercado comercial, sendo os lucros distribuídos entre seus participantes. Singularizar e construir uma representação são meios ligados ao ato criativo, mas a criação não é aleatória, ela objetiva inserir o produto no campo social do comercializável, ou seja, objetiva que uma certa criação adquira um valor - principalmente um valor de representação⁸².

Para atender a esse direcionamento da ação reabilitadora, Lobosque (1997) afirma que os Serviços Substitutivos em Saúde Mental (CERSAM) lançam mão dos seguintes dispositivos: oficinas, grupos terapêuticos e atividades produtivas variadas, todos utilizados em primeira instância para lidar com a crise, pois ao fazer interseção com o ambulatório, estes possibilitam a inserção social pela via da arte e/ou trabalho produtivo.

Assim, compreende-se que a constituição de um projeto de Reabilitação Psicossocial não pode habilitar apenas o portador de sofrimento mental à circulação no social. Esse projeto deve incluir, ainda, uma nova forma de conceber a loucura e o louco, cuja diferença e singularidade sejam contempladas no horizonte da constituição social e de cidadania. Isso significa a construção de uma assistência submetida a uma lógica em que a expressão sintomática do portador de sofrimento mental deixe de ser compreendida apenas em termos psicopatológicos para ganhar uma dimensão social, através da qual a singularidade das expressões de sofrimento apontem a diferença como referência na concepção do fenômeno da loucura. Impõe-se, assim, a necessidade de um serviço organizado de forma horizontalizada, onde os dispositivos sirvam de interlocução entre o portador de sofrimento mental e o social,

⁸² Ibid., p. 51-54.

abrindo vias de discussão, diálogo e troca. Portanto, a reabilitação poderá trazer uma nova forma de lidar com a loucura a partir da construção de espaços de capacitação, habilitação e troca, em oposição aos espaços de segregação e isolamento da instituição asilar, que produzem exclusão e cronificação do portador de sofrimento mental.

Desse modo, as oficinas em Saúde Mental podem operar no reposicionamento da sociedade em relação ao trato com o problema da loucura e seus desdobramentos. Para ilustrar o que se pode operar, em última instância, na concepção sobre a loucura e no modo como lidar com esse fenômeno no imaginário coletivo, evocou-se Pelbart (1990):

(...) o direito à desrazão significa poder pensar loucamente, significa poder levar o delírio à praça pública, significa fazer do acaso um campo de invenção efetiva, significa libertar a subjetividade das amarras da verdade, chame-se ela identidade ou estrutura, significa devolver um direito de cidadania pública ao invisível e até mesmo, e por que não ao impensável

Portanto, as oficinas dos Serviços de Saúde Mental não podem se constituir em mais um espaço de exclusão, impossibilitando as trocas sociais, o partilhar na sociedade e o acesso aos direitos sociais. Elas devem operar como dispositivos de inclusão social:

Em determinada parte da trilha, cruzamos com um grupo de escolares, e um usuário jovem se dirigiu a eles acenando e dizendo: “olha nossa turma aqui também”. (OBS 5)

Para tal, a produção não pode ser confundida com produtividade ou adaptação, em nome de um imperativo social de normatização. Nesse sentido, não se devem ignorar as diferenças de aptidões, ritmos e interesses de cada participante, evidentes nas oficinas. Muitas delas disponibilizaram espaços que favorecem uma atividade laborativa compatível com as limitações, possibilidades e desejos de cada integrante:

Outra usuária, ao terminar a pintura de uma flor sobre o pano, perguntou à coordenadora se poderia levar sua produção para casa, tendo ela consentido e informado que na oficina o produto do trabalho era dos próprios usuários e eles é quem deveriam decidir sobre o destino das pinturas, bordados e objetos produzidos. (OBS 3)

Quatro dos participantes estavam confeccionando os fuxicos (cortando ou costurando) e os dois restantes montando desenhos com as peças em três camisetas. Uma participante disse ao grupo que não “dá conta de fazer” e então foi colocada a questão do treino para a atividade. A conversa foi finalizada por um usuário que disse “aqui é assim, eu só corto, tem os que fazem e os que montam, mas todos faz”;

outra participante complementou “eu não dou conta de cortar eu só monto”. (OBS 4)

Sabe-se que a orientação básica para as oficinas, na perspectiva de dispositivo, baseia-se na reinserção social do portador de sofrimento mental, cujos objetos construídos têm a função de fazer “laço social”. A esse respeito, Faria (1995, p. 50-55) diz que é necessário que eles se constituam em objetos de reconhecimento de seu autor, via produto comercializável, pois “inegavelmente o trabalho orientado a um produto, no mínimo, enriquece o trabalhador pela experiência que este adquire, além de facilitar suas transações econômico-afetivas com o mundo”.

As oficinas dos Serviços de Saúde Mental podem ligar-se à produção concreta de vida para todos, assim como a autonomia está ligada à qualidade de vida:

Na conversa informal entre os participantes, observaram-se discussões sobre: a escolha do nome do cachorro (Xuxa), sua permanência na sala, que ali “não é o lugar adequado”, após essa decisão ele foi levado para fora da sala; o questionamento do grupo para as faltas de um participante, quando a coordenadora informou que este fraturara o pé, por isso se ausentava das reuniões; relembaram ainda a fita de vídeo que assistiram na semana anterior, que orientava sobre a prevenção do câncer do colo do útero. (OBS 3)

O grupo seguiu para o Jardim das Plantas Medicinais e Aromáticas, onde um monitor do Horto explicou a finalidade de determinadas ervas, surgindo vários questionamentos e curiosidades dos participantes com relação à sálvia, funcho, erva cidreira, canela e orégano. Um dos usuários do grupo foi reconhecido por outro monitor, com quem conversou afetivamente. (OBS 5)

VII CONCLUSÕES

Repensar as práticas e saberes da psiquiatria brasileira coloca-nos, historicamente, frente a uma das premissas que sustentaram o paradigma asilar: o trabalho como estratégia central. Como refere Saraceno, “o trabalho em manicômio é tão antigo como o próprio manicômio” (1999, p. 127). Nomeado de diversas formas como laborterapia, ergoterapia, praxiterapia e terapia ocupacional o trabalho no Brasil apresenta registro de inúmeras instituições psiquiátricas que o utilizaram de acordo com o paradigma asilar (LAPPANN-BOTTI; LABATE, 2003).

Laborterapia - tratamento de enfermidades nervosas e mentais em que se procura aproveitar o interesse do paciente por algum tipo de trabalho ou ocupação, o mesmo que terapia ocupacional e praxiterapia (LÍNGUA portuguesa e linguística)

laborterapia 0 tratamento de enfermidades nervosas e mentais pelo trabalho; terapêutica ocupacional (MICHAELIS)

Ergoterapia - terapia em que se emprega o trabalho físico na recuperação de pacientes (LÍNGUA portuguesa e linguística)

Ergoterapia - método psicoterápico que emprega para a cura o trabalho e os exercícios físicos; laborterapia (MICHAELIS)

Praxiterapia - técnica de tratamento usada, em geral, com doentes crônicos internados, e que consiste na utilização terapêutica do trabalho, distribuindo-se aos pacientes tarefas de complexidade crescente (DICIONÁRIO de psicologia).

Praxiterapia - em psiquiatria, técnica de tratamento de doentes crônicos, através da utilização do trabalho disciplinado como agente terapêutico (MICHAELIS)

Terapia Ocupacional - aquela em que se procura desenvolver e aproveitar o interesse do paciente por um determinado trabalho ou ocupação; terapêutica ocupacional, laborterapia, ergoterapia (DICIONÁRIO de psicologia).

Franco da Rocha, em 1889, já defendia o trabalho no hospício com o artigo intitulado “A questão do trabalho nos hospícios”, e em 1900 o mesmo prescrevia o trabalho como “a chave da abóbada do tratamento moderno da loucura”, por considerar a ociosidade “o que há de mais subversivo tanto para o espírito do louco como para o normal” (ROCHA 1912⁸³ apud MANGIA 1997, p. 92).

⁸³ ROCHA, Franco. **Hospício e colônias de Juquery**: vinte anos de assistência aos alienados. São Paulo: Typ. Brasil, 1912.

O registro histórico das instituições psiquiátricas mostra a utilização do trabalho com intenções várias, desde o primeiro hospício construído no Brasil, o Hospício Pedro II (1854). No ano de 1900, nos Regulamentos da Assistência a Alienados de Minas Gerais, já existia referência às oficinas de trabalho e à colônia, anexas ao hospital psiquiátrico (LAPPANN-BOTTI; LABATE, 2002). A prática psiquiátrica não existe num vazio social, pois ela assimila aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico os mesmos valores da sociedade em que está inserida. Quando visava devolver à comunidade indivíduos tratados e curados, aptos para o trabalho, este passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento (RESENDE, 2000).

Apesar das colônias agrícolas, laborterapia, ergoterapia delinearem em sua filosofia originária os objetivos, entendidos à época como terapêuticos “nas instituições se transformava em trabalho alienado (não reconhecido e não pago), sobretudo lá onde era indispensável à reprodução da própria instituição” (SARACENO, 1999).

Para Faria (1995, p. 58), “as oficinas pretendem trazer um novo fazer de algo muito antigo nas instituições psiquiátricas. Recriar o que já existe, pressupõe conhecer e esgotar todas as possibilidades do velho instrumento que iluminará a nova construção. Se desconsiderarmos o antigo, correremos o risco de repetir os enganos do passado, tornando a rota de chegada longa e mais difícil”.

Atualmente, poder-se-ia formular a seguinte pergunta: “As Oficinas dos Serviços de Saúde Mental respondem a um novo paradigma no campo da Saúde Mental?”

No que diz respeito às oficinas, os Projetos Terapêuticos dos Serviços de Saúde Mental têm uma consonância com os preceitos da Lei Federal nº 10.216, de 06.04.2001. Segundo Faria⁸⁴, “as oficinas que fizeram parte das propostas dos hospitais psiquiátricos, desde sua criação, sofrem ainda de indefinição”. Hoje, sob o nome de “Oficinas Terapêuticas”, encontram-se as oficinas de produção artesanal, de pré e/ou profissionalização

⁸⁴ Ibid., p. 53.

e ainda as oficinas artísticas ou de expressão livre. Arte, ofício, criação, produção, socialização e aprendizagem encontram-se inseridos nas oficinas dos Serviços de Saúde Mental. Assim, as oficinas em Saúde Mental tendem a seguir orientações diversas, em direção à ocupação do tempo ocioso, à cultura, como estratégia da clínica ampliada, da criação e à comercialização de seus produtos.

A análise das oficinas, na perspectiva dos quatro parâmetros propostos por Costa-Rosa (2000), sugere que se encontra em construção uma prática que se opõe ao modo asilar de lidar com a loucura. Entretanto, mesmo evidenciando-se avanços em direção à Reabilitação Psicossocial, verificam-se recuos e/ou repetições do modelo asilar de tal forma que não se assegura o paradigma psicossocial na prática das oficinas em Saúde Mental.

Em termos de “seu objeto” e dos “meios teórico-técnicos de intervenção”, observa-se que as oficinas são potencialmente espaços de convivência de diferenças e singularidades absolutas, por serem indicadas aos usuários, a seus familiares, à comunidade em geral, aos profissionais de Saúde Mental e demais profissionais. Nesse sentido, as oficinas procuram deslocar o problema da loucura do campo estritamente psicopatológico e, em consequência, opera-se uma mudança significativa nas referências teóricas, não restritas ao campo da Psiquiatria, abrindo possibilidades de participação da família e do grupo ampliado no tratamento e de interlocução com outras áreas, como o esporte, a arte e a educação.

Não há dúvida que, no modo psicossocial, o psicótico não é visto como um doente que deve ser medicalizado e curado, mas como um sujeito que deseja e tem vontades próprias, expressando-se de maneira singular através de seus sintomas. Nessa perspectiva, pode-se pensar que as oficinas procuram contemplar um enfoque na subjetividade, e que a inclusão da família e de outros grupos sociais no processo do tratamento são fundamentais na assistência do modo psicossocial, como enfatiza Costa-Rosa (2000, 2003), por construírem espaços e

estratégias variadas, na tentativa de abrirem possibilidades de suporte ao portador de sofrimento mental em suas dificuldades, em relação ao seu sofrimento e ao convívio social.

Os discursos que apontam a interdisciplinariedade como a forma de lidar com o objeto do campo da Saúde Mental merecem atenção. A esse respeito, Costa-Rosa (2000) diz que a concepção do objeto no modo psicossocial de assistência deverá ser tomado em sua dimensão sociocultural, exigindo, portanto, muito mais que uma única especialidade para defini-lo e tratá-lo.

Neste viés, a constituição atual das oficinas dos Serviços de Saúde Mental já supera em muitos aspectos a prática antiga, pois inclui atividades diversificadas, como: lazer, recreação, esporte, cultura, festa e diferentes formas de arte e artesanato. E como campo de intervenção psicossocial, a oficina torna-se objeto de vários saberes, como Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Serviço Social, Artes Plásticas, Educação Física, Agronomia, Educação, Moda e Música.

Em relação às formas de organização dos dispositivos, observa-se que a estruturação das oficinas procura horizontalizar a organização, na qual os sujeitos envolvidos são tomados em suas especificidades e contemplados como interlocutores do processo. Isso significa que tanto os profissionais, quanto os usuários e familiares são inseridos como atores nesses locais, sendo o próprio espaço da oficina tomado como fórum de decisão dos atores participantes. Porém, de modo inverso, nota-se que as oficinas ainda operam de forma asilar, excluindo a participação ativa dos usuários.

Quanto à organização das oficinas, há de se ressaltar a tentativa de se criar um trabalho coletivo e dinâmico, um lugar de prática de diversos saberes profissionais, que dialetiza o dentro e o fora da instituição. Aqui, entretanto, impõe-se uma restrição de ordem política e financeira. Há, sem dúvida, uma limitação na oferta de dispositivos variados e dificuldades de

recursos materiais, físicos e humanos que fazem com que o usuário acabe se inserindo numa ordem sem diversificação dos trabalhos, atividades e espaços.

Quanto às modalidades de relacionamento com os usuários e a população, nota-se que as oficinas operam como ponto de fala e escuta dos sofrimentos mentais da sua clientela. No caso das Oficinas dos Serviços substitutivos de Saúde Mental, estas acolhem a demanda que lhes chega intermediando o mal-estar social, a aflição dos familiares e o sofrimento mental dos usuários, diferentemente de algumas oficinas encontradas que excluem a subjetividade das práticas em relação ao sofredor psíquico e assim emudece, infantiliza, estratifica e exclui.

Sendo assim, as oficinas não funcionam na maioria dos serviços como algo isolado ou diretivo para ocupar os usuários, mas como estratégia terapêutica e dispositivo de Reabilitação Psicossocial. Portanto, a maioria das oficinas é constituída por grupos mistos e heterogêneos, cujas atividades são desenvolvidas em espaços diversos ao da instituição de Saúde Mental.

Por fim, em relação às implicações dos efeitos de suas práticas em termos terapêuticos e éticos, pode-se dizer que as oficinas em Saúde Mental vêm se esforçando para tentar viabilizar o que Costa-Rosa (2000) chama da “reposicionamento subjetivo”, ou seja, criar meios que possibilitem novas formas de compreender o louco e a loucura, articuladas a uma ética em que a singularidade e a emergência do sujeito sejam contempladas.

Desse modo, o reposicionamento subjetivo deve levar em conta a dimensão sociocultural e, para tal, as oficinas em Saúde Mental devem operar como fator de socialização e de mudanças subjetivas. Muitas oficinas evidenciam o fator terapêutico da convivência revelando-se como espaço próprio para o estabelecimento de laços sociais e afetivos, integração e expressão das emoções, mas paradoxalmente, há aquelas que funcionam como espaços de ausência da fala, comunicação e entrosamento. Em relação às mudanças subjetivas, constata-se que as oficinas extrapolam a noção de exercício de produtividade e de

desenvolvimento de habilidades para revelar a possibilidade do usuário aumentar seus campos de contraturalidade simbólica e de autonomia.

Assim devemos pensar que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental podem ser consideradas próximas do que materializa o paradigma psicossocial, conforme a caracterização dada por Costa-Rosa (2003), nos quatro parâmetros de análise, o que não garante que as oficinas já tenham superado a lógica asilar. A análise deste trabalho mostra que ainda há pontos nevrálgicos de retrocesso e/ou repetição na prática das oficinas em Saúde Mental, correndo-se o risco, às vezes, de se desenvolver práticas antigas com nova roupagem. Mas, acredita-se que a ruptura com o paradigma asilar talvez seja a aposta da articulação das oficinas, de atuarem como dispositivos de Reabilitação Psicossocial nos Serviços de Saúde Mental. Nesse sentido, reabilitação em Saúde Mental desvincula-se da concepção moral da disciplina do trabalho e da compulsão ao trabalho, da ergoterapia, características do paradigma asilar (OLIVEIRA, 2000, p. 57).

Enfim, como poder-se-ia dar resposta à pergunta original “As Oficinas dos Serviços de Saúde Mental respondem a um novo paradigma no campo da Saúde Mental?”. Entende-se que as oficinas em Saúde Mental avançam em direção à Reabilitação Psicossocial, aproximando-se como um dispositivo que materializa o paradigma psicossocial, porém, também paradoxalmente, operam ainda com retrocesso e/ou repetição da lógica asilar. Desse modo, observa-se que as oficinas dos Serviços de Saúde Mental estão em processo de transição paradigmática, caminhando ainda não de forma contraditória à lógica asilar, mas já em direção e com sentido à Reabilitação Psicossocial, que tem por base as práticas da Reforma Psiquiátrica. É esta ambigüidade do tempo e a complexidade da situação do tempo presente “um tempo de transição, síncrone com muita coisa que está além ou aquém dele, mas descompassado em relação a tudo o que habita” (SOUZA SANTOS, 2003, p. 15).

Assim, para enfocar a transição paradigmática das oficinas em Saúde Mental, evoca-se Souza Santos (2003:13):

(...) vivemos num tempo atônito que ao debruçar-se sobre si próprio descobre que os seus pés são um cruzamento de sombras, sombras que vêm do passado que ora pensamos já não sermos, ora pensamos não temos ainda deixado de ser, sombras que vêm do futuro que ora pensamos já sermos, ora pensamos nunca virmos a ser.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil. In: _____. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 73-83.

_____. (Org.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 1995. 132 p.

_____. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, Sonia. (Org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 163-185.

_____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 142 p.

BARRETO, Franciso Paes. Apresentação. **Rumo às oficinas**, Fascículos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 10, p. 7, março 1994. p. 7.

BEZERRA, Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatra sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

BIRMAN, Joel. A Cidadania tresloucada. In: BEZERRA, Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatra sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 71-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Conferência nacional de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Caderno de textos de apoio da III Conferência nacional de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental 1990-2002**. 3. ed. revista e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 165 p.

BRITO, Cristiane Miryam. **Rascunhos da loucura**. São José dos Campos: Univap, 2001. 132 p.

CAMPOS, César Rodrigues. Cidadania, Sujeito, Cersam e Manicômios. **Metipolá, Revista do Cersam - Leste**: Centro de Referência em Saúde Mental da Região Leste de Belo Horizonte, p. 4-11, 1997.

CARVALHO, Frederico Feu; MILAGRES, Andréa Franco. A Clínica do CERSAM. **Metipolá, Revista do Cersam - Leste**: Centro de Referência em Saúde Mental da Região Leste de Belo Horizonte, p. 23-26, 1997.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 329 p.

CERQUEIRA, Luis. **Pela reabilitação em psiquiatria**: da praxiterapia à comunidade terapêutica. 2 ed. São Paulo, 1973. 147 p.

CONSULTA de procedimento SIA/SUS 2001 a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/consiadescri1.asp?codigo=1915103> Acesso em: 3 maio 2002.

CONSULTA de procedimento SIA/SUS 2001 b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/consiadescri1.asp?codigo=1915104> Acesso em: 3 maio 2002.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 3 ed. rev. Rio de Janeiro: Campus, 1981. 104 p.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio-subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina Amélia; YASSUI, Sílvia. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003. p. 3-44.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 51-66.

DELGADO, Pedro Gabriel; LEAL, Erotildes Maria; VENÂNCIO, Ana Teresa (Org.). O Campo da atenção psicossocial. **Anais do I Congresso de saúde mental do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: TeCorá: Instituto Franco Basaglia, 1997. 660 p.

DICIONÁRIO de psicologia. Disponível em: www.alppsicologa.hpeg.ig.com.br/dicionario.htm. Acesso em: 15 junho 2002.

DIRETRIZES para apresentação de dissertações e teses da USP: documentos eletrônicos ou impressos / Vânia M. B. de Oliveria Funaro, coord. ... [et al.]. - São Paulo: SIBi-USP, 2003. 98 p. - (Cadernos de Estudos; 9)

FARIA, Maria Bernadete. Pensando as Oficinas. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 48-70, outubro 1995.

FERREIRA, Aurélio Buarque. **Dicionário da língua portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002a. 551 p.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2002b. p. 117-192.

FORUM mineiro de saúde mental. Disponível em <http://www.fmsm.org.br>. Acesso em: 24 março 2002.

FRANCO, Simone de Oliveira. **Coordenadoria de Saúde Mental**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/coord_saude_mental.html. Acesso em: 01 agosto 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. p. 117-127.

GRECO, Musso Garcia. O lugar do coordenador em uma oficina de letras. **Rumo às oficinas**, Fascículos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 10, p. 41-47, março, 1994.

HAMDAM, Julio. Além das Aparências: uma reflexão sobre as ocupações no tratamento dos usuários do CERSAM. **Metipolá, Revista do CERSAM - Leste**: Centro de Referência em Saúde Mental da Região Leste de Belo Horizonte, p. 49-50, 1997.

KYES, Joan; HOFLING, Charles. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. 551 p.

LAGES, João Alberto Guerra. Atividades aos pacientes - uma experiência afetiva. **Rumo às oficinas**, Fascículos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 10, p. 11-15, março 1993.

LAPPANN-BOTTI, Nadja Cristiane; LABATE, Renata Curi. Antigo conceito - Nova prática: Entra a legislação e a história. In: 45º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2002, Fortaleza: COFEn, 2002.

LAPPANN-BOTTI, Nadja Cristiane; LABATE, Renata Curi. O uso do labor, érgon, práxis na psiquiatria brasileira. In: 7º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília. **Livro de resumos II**. Brasília: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, volume 8 suplemento 2, 2003, p. 203.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez (Org.). **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2000. p. 11-35.

_____. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: _____. **O discurso do sujeito coletivo**: uma novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2003. p. 13-35.

LÍNGUA portuguesa e lingüística. Disponível em: www.paulohernandes.pro.br. Acesso em: 15 junho 2002.

LOBOSQUE, Ana Marta. Oficinas: Fazer-Pensar. **Metipolá, Revista do CERSAM - Leste**: Centro de Referência em Saúde Mental da Região Leste de Belo Horizonte, p. 53-55, 1997.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma - Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Grall, 1978. 559 p.

MAGRO FILHO, João Baptista. **A tradição da loucura – Minas Gerais - 1870-1964**. Belo Horizonte: Coopmed/Ed. UFMG, 1992. 159 p.

MANGIA, Elisabete Ferreira. Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 8, n 2/3, p. 91-97, maio/dez. 1997.

MELLO, Marcos Costa. Da idéia à materialização: a relação Estado - Colônia Santana. **Psychiatry on line Brasil** (5) Dezembro, 2000. Disponível em: www.polbr.med.br/arquivo/wal1200.htm. Acesso em: 10 dezembro 2002.

MICHAELIS - Moderno dicionário da língua portuguesa. Disponível em: www.uol.com.br/michaelis. Acesso em: 15 junho 2002.

MINAYO, Maria Cecília. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____ (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 9-29

MIRANDA JUNIOR, Helio Cardoso. Oficinas: uma opção de trabalho. **Rumo às oficinas**, Fascículos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 10, p. 21-23, março 1993.

MORETZOMN, Joaquim Affonso. **História da psiquiatria mineira**. Belo Horizonte: Coopmed/Ed. UFMG, 1989. 206 p.

MOULARD, Gilberto Verardo. **Psicologia e Terapia Ocupacional: refletindo um caminho para a saúde mental**. Campo Grande: Solivros, 1998. 111 p.

NICÁCIO, Maria Fernanda. **O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura**. 1994. 155 f. (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra. Reabilitação psicossocial no contexto da desinstitucionalização: utopias e incertezas. In: JORGE, Maria Salete; SILVA, Waldine Viana; OLIVEIRA, Francisca Bezzerra (Org.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p. 55-56.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processo de criação**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1983. 187 p.

PELBART, Peter Pal. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antonio . (Org.). **Saúde Loucura**, n. 1. São Paulo: Hucitec, 1990. 119 p.

PEREIRA, Lygia Maria. Os primeiros 60 anos de terapêutica psiquiátrica no estado de São Paulo. In: ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lucia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia Maria (Org.). **Psiquiatria, loucura e arte**. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 33-53.

PINTO, Daniela Maria. **Oficinas: um dispositivo para a clínica**. 1995. 52f. (Monografia de Especialização em Saúde Mental). Escola de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

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

PROJETO terapêutico do Serviço de Referência em Saúde Mental. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Divinópolis, Divinópolis, agosto 1998. 16 p.

PROJETO técnico do Serviço de Referência em Saúde Mental do município de Divinópolis, Divinópolis, agosto 2002. 18 p.

PROJETO circuito - oficinas em psicologia. Clínica São Bento Menni, Divinópolis, fevereiro 2003. 7 p.

PROJETO de trabalho do setor de terapia ocupacional para 2003. Clínica São Bento Menni, Divinópolis, fevereiro 2003. 5 p.

PROPOSTA para o Centro de Referência em Saúde Mental - Distrito Sanitário Leste (Equipe do Cersam). **Metipolá, Revista do CERSAM - Leste**: Centro de Referência em Saúde Mental da Região Leste de Belo Horizonte, p. 13-16, 1997.

QUEIROZ, Maria Isaura. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T.A. Queiroz, Editar, 1991. 171 p.

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

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: Uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson Rosário (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 15-74.

RIBEIRO, Regina Céli. As oficinas e a Terapia Ocupacional: construindo um saber. **Rumo às oficinas**, Fascículos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 10, p. 3-36, março 1993.

RIBEIRO, Cristina Maria. CERSAM: Novas possibilidades de tratamento em saúde mental. **Dispositivos de tratamento em saúde mental na rede pública**: construindo um projeto.

Belo Horizonte: Núcleo Pró-Formação e Pesquisa do CERSAM/Barreiro, Secretaria Municipal de Saúde / PBH, 1995. p.52-56.

RODRIGUES, Valéria Dutra. Oficinas do CERSAM. **Dispositivos de tratamento em saúde mental na rede pública:** construindo um projeto. Belo Horizonte: Núcleo Pró-Formação e Pesquisa do CERSAM/Barreiro, Secretaria Municipal de Saúde / PBH, 1995. p.33-35.

ROTELLI, Franco. A Instituição Inventada. In: **Desinstitucionalização**. NICACIO, Maria Fernanda. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17-59.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação social: uma prática à espera de teoria. In: PITTA, Ana Maria (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 150-154.

_____. A Reabilitação como Cidadania. In: _____. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. p. 111-142.

SEGAWA, Hugo. Casa de orates. In: ANTUNES Eleonora Haddad; BARBOSA, Lucia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia Maria (Org.). **Psiquiatria, loucura e arte**. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 56-80.

SIGOLO, Renata Palandri. Vislumbrando o diferente: teoria psiquiátricas na formação da Colônia Santana. **Psychiatry on Line Brasil** (6) Abril, 2001. Disponível em: www.polbr.med.br/arquivo/wal0401.htm. Acesso em: 10 dezembro 2002.

SILVEIRA, Nise. **Terapêutica ocupacional:** teoria e prática - vinte anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro. Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras, 1976

SILVEIRA, Nise. **Imagens do inconsciente**. 3 ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981. 346 p.

SOALHEIRO, Nina Isabel. **A implantação do Projeto Assistencial de Saúde Mental no Distrito Sanitário do Barreiro. Dispositivos de Tratamento em Saúde Mental na Rede Pública:** construindo um projeto. **Belo Horizonte:** Núcleo Pró-Formação e Pesquisa do CERSAM/Barreiro, Secretaria Municipal de Saúde/PBH, 1995. p.7-13.

SOARES, Lea Beatriz. **Terapia ocupacional:** lógica do capital ou do trabalho ? São Paulo: Hucitec, 1991.

SOUZA SANTOS, Boaventura. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2003. 92 p.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. O nascimento da Psiquiatria no Brasil. **Anais do I Congresso de saúde mental do estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: TeCorá: Instituto Franco Basaglia, 1997. p. 310-319.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992. p. 117-173.

VALE, João Carlos. A instituição psiquiátrica - uma encarnação do suposto saber. **Rumo às oficinas,** Fascículos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 10, p. 57-60, março 1993.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio:** subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 267-277.

WANDERLEY, A. A. R. et al. Cooperativismo e saúde mental: uma experiência possível ? **Anais do I Congresso de saúde mental do estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: TeCorá: Instituto Franco Basaglia, 1997.

APENDICES

APÊNDICE A - Cronograma de Atividades

- Clínica São Bento Menni (Divinópolis, MG)

27 de fevereiro de 2003 - Encontro com a diretora geral da instituição

17 de março de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (1) e visita a oficina para apresentação da pesquisadora e metodologia de pesquisa

18 de março de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (2) e visita a oficina para apresentação da pesquisadora e metodologia de pesquisa

24 de março de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (1)

25 de março de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (2)

- Serviço de Referência em Saúde Mental (Divinópolis, MG)

02 de abril de 2003 - Encontro com a gerente do serviço

15 de abril de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (3) e visita a oficina para apresentação da pesquisadora e metodologia de pesquisa

22 de abril de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (4) e visita a oficina para apresentação da pesquisadora e metodologia de pesquisa

24 de abril de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (3)

29 de abril de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (4)

- Centro de Referência em Saúde Mental (Belo Horizonte, MG)

03 de maio de 2003 - Encontro com a gerente do serviço

07 de maio de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (5) e visita a oficina para apresentação da pesquisadora e metodologia de pesquisa

16 de julho de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (6) e visita a oficina para apresentação da pesquisadora e metodologia de pesquisa

14 de maio de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (5)

23 de julho de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (6)

- Fórum Mineiro de Saúde Mental (Belo Horizonte, MG)

01 de agosto de 2003 - Encontro com a representante do Fórum

05 de agosto de 2003 - Encontro com a coordenadora da oficina (7) e visita a oficina para apresentação do pesquisador e metodologia de pesquisa

12 de agosto de 2003 - Observação participante e entrevistas na oficina (7)

APÊNDICE B - Caracterização dos Serviços de Saúde Mental

- Clínica São Bento Menni⁸⁵ (Divinópolis, MG)

A Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus fundou, em Divinópolis, Minas Gerais, em 25.10.1980 a Clínica São Bento Menni. A Congregação foi fundada, em 1881, pelo padre Bento Menni, em Madrid, Espanha, e está presente em 24 países nos vários continentes. A Congregação nasceu com uma vocação de serviço aos doentes mentais e deficientes físicos, preferencialmente pobres, a característica que define a Congregação das Irmãs Hospitaleiras é a hospitalidade entendida como misericórdia e amor.

A Clínica São Bento Menni tem como missão manter uma estrutura psiquiátrica adaptada às novas exigências dos tempos e lugares, às necessidades das pessoas, às técnicas e métodos que a ciência médico-psiquiátrica reclama. Sempre obedecendo à missão apostólica e ao modelo assistencial preconizado pela Congregação sem comprometer o equilíbrio econômico-financeiro, garantindo a existência e a qualidade da instituição. Apresenta como missão apostólica o acolhimento, assistência e o cuidado da saúde integral dos doentes mentais, deficientes físicos, psíquicos e doentes de outras patologias, de acordo com o carisma fundacional. O modelo assistencial fundamenta-se na atenção integral do ser humano que sofre, através de uma atenção preventiva, universal, adaptativa, terapêutica, acompanhadora, reabilitadora e respeitosa.

O objetivo da Clínica perseguido pelas Irmãs Hospitaleiras é o tratamento dos casos agudos e reagutizados, quando esgotados os recursos ambulatoriais, limitando-se à permanência dos pacientes ao tempo mínimo para que se adquira condições de prosseguir fora do tratamento, numa condição de sintonia, colaboração e contra-referência com as demais instituições componentes da rede de atendimento em Saúde Mental do município de Divinópolis.

A Clínica São Bento Menni situa-se à Rua Barão de Cocais 10, no bairro Jardim das Mansões, em Divinópolis, classifica-se como um hospital de médio porte, tendo em sua totalidade 110 leitos cadastrados (feminino e masculino).

Financeiramente a Clínica mantém-se com recursos provenientes das internações do SUS, convênios (PM, Unimed, Sese/Plamfer, Saúde Bradesco, PAMS-CEF, Copasa, AGF-Saúde, Santa Mônica Vida), particulares e doações. O SUS dispõe de 93 cotas mensais de internação sendo as demais distribuídas entre convênios e particulares.

Os recursos humanos da Clínica contam com 93 profissionais, sendo 63 pessoas do sexo feminino e 30 do sexo masculino, assim distribuídos (1 diretor, 1 gerente, 1 assistente administrativo, 2 recepcionistas, 1 auxiliar de departamento pessoal, 1 auxiliar de secretaria, 1 auxiliar administrativo, 3 auxiliares de terapia ocupacional, 28 auxiliares de enfermagem, 9 auxiliares de cozinha, 3 auxiliares de lavanderia, 10 auxiliares de serviços gerais, 2 auxiliares de manutenção, 3 jardineiros, 1 motorista, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica, 4 enfermeiros, 1 nutricionista, 3 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 13 médicos. A Clínica conta com

⁸⁵ JANUÁRIO, Leticia Helena. **Relatório** : Diagnóstico Situacional da Clínica São Bento Menni. 2002.

estagiários de graduação em Psicologia (UEMG - FUNEDI) e estagiários do curso de auxiliares e técnicos de Enfermagem (CECON e Hospital São João de Deus).

A área física construída compreende-se:

- Parte térrea - 2 consultórios médicos, 1 sala de recepção, 1 sala administrativa, 1 SAME, 1 sala para arquivo, 2 banheiros (feminino e masculino), 1 copa
- Primeiro andar - Ala masculina [13 quartos, 10 quartos com 4 leitos, 2 quartos com 5 leitos, 1 quarto com 6 leitos, cada quarto da ala dispõe de banheiro independente], 1 sala de intercorrências clínicas, 1 sala para curativos, 1 sala para observação com 5 leitos e 1 banheiro, 1 refeitório, 1 sala de TV, 1 fumódromo, 1 consultório médico, 1 banheiro para uso dos funcionários, 1 depósito de material de limpeza, 1 sala de estar, 1 sala de enfermagem (posto), 1 copa, 1 quarto para descanso dos funcionários, 1 sala para rouparia, 1 pátio externo a ala, sendo utilizado para secar roupa
- Parte central - 1 consultório médico, 1 sala para o diretor clínico, 1 sala para o plantonista com 1 banheiro, Ala mista particular [6 quartos, 4 quartos com 2 leitos, 1 quarto com 1 leito, 1 enfermagem com 5 leitos, cada quarto da ala dispõe de banheiro independente], 1 depósito de material de limpeza parte externa, 1 sala de enfermagem (posto), 1 copa, 1 sala de jantar conjugada com sala de TV, 1 fumódromo, 1 área de lazer, 1 pátio; Ala feminina [9 quartos, 5 quartos com 4 leitos, 3 quartos com 6 leitos, 1 quarto com 5 leitos, cada quarto da ala dispõe de banheiro independente], 1 sala para intercorrências clínicas com 1 leito, 1 copa, 1 sala para curativo, 1 posto de enfermagem, 1 refeitório, 1 sala para TV, 1 consultório médico, 1 depósito de material de limpeza, 1 sala para rouparia, 1 sala de exames e eletrochoque (ECT), 1 fumódromo, 1 farmácia sendo também utilizada como almoxarifado para armazenamento de materiais hospitalares e medicamentos, 1 sala de espera sendo utilizada pela família e pacientes aguardando ECT, 1 auditório, 1 capela, 1 sala de gerência, 1 sala para uso do departamento pessoal, 1 sala para a assistência social, 1 sala para uso da coordenação de enfermagem, 1 sala para esterilização, 1 sala para expurgo, 1 refeitório para funcionários, 2 vestuários (feminino e masculino), 1 cantina para uso dos pacientes e familiares, 1 cozinha, 1 banheiro externo à cozinha para seus funcionários, 1 dispensa para legumes, refeitório geral para pacientes, 1 jardim, 2 lavanderias sendo 1 para lavagem das roupas e 1 para torcer e preparo da roupa para uso, 1 vestuário para o pessoal da lavanderia, 1 sala de manutenção, 1 área para secar roupa, 1 depósito de gás, 1 depósito de lixo, 2 almoxarifados sendo 1 para estoque de produtos alimentícios e 1 para estoque de produtos químicos da lavanderia e limpeza
- Parte externa - 1 sala para oficinas terapêuticas, 1 sala utilizada como depósito para materiais usados nas oficinas e biblioteca, 2 banheiros (masculino e feminino), 1 sala para marcenaria, 1 pátio da oficina, 1 velório, 1 salão de beleza, 2 banheiros para visitas (masculino e feminino), 1 pátio para visitas, 1 estacionamento, 1 horta com hortaliças e árvores frutíferas
- Segundo andar - 1 sala para terapia ocupacional, 1 sala para a psicologia, antiga área ocupada pelas Irmãs Hospitaleiras hoje desativada, 1 sala para rouparia, 1 sala para reuniões, 1 capela, 1 depósito de material de limpeza, 1 área de serviço, 1 refeitório, 1 copa, 15 quartos com 1 banheiro cada, 1 secretaria, 1 área de estar

- Serviço de Referência em Saúde Mental⁸⁶ (Divinópolis, MG)

O Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM) situa-se a Avenida Governador Magalhães Pinto 1215, no bairro Niterói, em Divinópolis, Minas Gerais, funciona desde fevereiro de 1997 como serviço substitutivo às internações psiquiátricas, promovendo assistência especializada aos portadores de sofrimento mental, voltado para a inclusão social.

O SERSAM é referência para 246.576 habitantes, sendo 193.620 de Divinópolis e 52.956 dos municípios consorciados (Carmo da Mata, Carmo do Cajuru, Cláudio, Perdigão, Conceição do Pará, São Gonçalo do Pará, São Sebastião do Oeste). Os profissionais que atuam no SERSAM trabalham baseados nos princípios de atenção integral extra-hospitalar da rede pública, respeitando os direitos de cidadania e singularidade, visando desinstitucionalização da loucura.

O SERSAM é um serviço de saúde mental, de nível secundário, que oferece 3 modalidades de atenção: urgência/emergência, ambulatorio e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Este serviço tem como prioridades assistenciais os transtornos psicóticos, transtornos neuróticos acentuados e graves e egressos de hospitais psiquiátricos. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 horas. Contem equipe multiprofissional composta por 3 psiquiatras, 3 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeiro, 5 auxiliares de enfermagem, 1 motorista, 1 auxiliar de limpeza, 1 auxiliar administrativo, 1 farmacêutico.

A assistência prestada no SERSAM inclui as seguintes atividades:

- Triagem feita por um técnico de nível superior que fica de plantão acolhendo todos os usuários, avalia a necessidade de tratamento dos usuários para ambulatorio, CAPS, encaminhamento para a rede básica ou internação no hospital psiquiátrico local (Clínica São Bento Menni)
- CAPS onde os usuários com transtornos mentais severos e persistentes tem tratamento em regime intensivo, permanecendo no SERSAM durante 4 ou 8 horas consecutivas nos 5 dias úteis da semana, e também oferece os regimes semi-intensivo e não-intensivo, de acordo com o momento e necessidade do usuário;
 - Oficina terapêutica ocupacional, oficina de teatro-psicodrama e coral;
 - Atividade de lazer que permite aos usuários um momento de descontração e convivência, é coordenada por toda a equipe;
 - Grupos operativos que proporciona a troca entre os usuários, para que a partir do tema sugerido livremente, possa-se conquistar o bem - estar individual;
 - Reuniões de família para orientações gerais e atividades sociais, é coordenada pelo serviço social;
 - Atividades comunitárias com participação dos pacientes em eventos na cidade, festas, datas comemorativas, desfile cívico-militar, passeios, exposições, campanhas educativas e de promoção à saúde buscando a interação com a comunidade para modificar a cultura manicomial e assim torná-la mais receptiva e acolhedora com os portadores de sofrimento mental;

⁸⁶ PROJETO Técnico do Serviço de Referência em Saúde Mental do Município de Divinópolis, 2002

- Centro de Referência em Saúde Mental - Leste⁸⁷ (Belo Horizonte, MG)

O Centro de Referência em Saúde Mental do Distrito Sanitário Leste (CERSAM - Leste) iniciou suas atividades em setembro de 1996, hoje se localiza a Rua Perite 150, no bairro Santa Tereza, em Belo Horizonte funcionando em regime de 24 horas. O CERSAM - Leste é uma referência para a urgência em saúde mental em regime aberto, entendendo a sua acolhida como condição para o tratamento possível. O serviço orienta sua ação a partir de uma dupla exigência: por um lado, ele deve criar as condições para que os pacientes normalmente inseridos no circuito hospitalar, na medida em que esta inserção tem consequência ao nível de sua cronificação e exclusão social, possa sair dele; por outro lado, ele deve priorizar o atendimento de crise em paciente agudo, a fim de evitar a entrada de novos pacientes neste circuito. A esta dupla finalidade acrescentam-se os objetivos da distritalização e da formação de uma rede de atendimento em saúde mental.

O serviço está localizado numa casa de 2 andares. Sendo que no primeiro andar se encontra a recepção, 1 posto de enfermagem, 2 banheiros para usuários (feminino e masculino), 2 banheiros para funcionários (feminino e masculino), 1 consultório para triagem, 1 sala para oficina, 1 sala para os profissionais de nível superior, 1 salão de beleza, 1 refeitório, 1 almoxarifado, 1 farmácia, 1 sala para rouparia, 1 sala para o administrativo. No segundo andar há 2 enfermarias, cada uma com 3 leitos, 4 consultórios, 1 sala de espera, 1 sala de reunião, 1 sala para a gerência, 1 quarto para descanso médico, 1 quarto para descanso da enfermagem. Na área externa existe um pátio com árvores e vários bancos e mesas de alvenaria.

A clientela alvo atendida no CERSAM - Leste é composta por psicóticos e neuróticos graves. Em função de sua complexidade o atendimento à crise pressupõe uma equipe multidisciplinar, formada atualmente por 11 psiquiatras, 3 enfermeiros, 23 auxiliares de enfermagem, 5 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, 2 assistentes sociais, além de 6 agentes administrativos, 2 motoristas, 7 serviços gerais. Os profissionais de nível superior e médio do serviço ingressam via concurso público ou contrato e possuem carga horária mínima ou extensão de jornada. O serviço também conta com estagiários do curso de Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem do Centro Universitário Newton de Paiva e Universidade Federal de Minas Gerais e residentes de psiquiatria do Instituto Raul Soares - Universidade Federal de Minas Gerais.

A permanência dos usuários no serviço é definida a partir de uma avaliação clínica e social. Ela poderá se dar em regime de um ou dois turnos ou esporadicamente, em determinados horários. O atendimento é diário inclusive nos finais de semana e feriados, em horário integral. O período noturno oferece 6 leitos-crise para encaminhamentos realizados pelas regionais nordeste, noroeste, oeste e leste, dos casos que seja necessário cuidados especiais.

- Fórum Mineiro de Saúde Mental⁸⁸ (Belo Horizonte, MG)

⁸⁷ Proposta para o Centro de Referência em Saúde Mental - Distrito Sanitário Leste - Equipe do CERSAM - Leste, 1997.

⁸⁸ Fórum Mineiro de Saúde Mental. Disponível em <http://www.fmsm.org.br>

O Fórum Mineiro de Saúde Mental é uma entidade da sociedade civil, sem fins lucrativos, apartidária, reconhecida como de utilidade pública pelo município de Belo Horizonte, articula usuários, familiares e trabalhadores da área da Saúde Mental na luta pela extinção da lógica manicomial e pelo resgate da cidadania do portador de sofrimento mental, foi fundado em 1994 e vincula-se ao Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

O Fórum Mineiro de Saúde Mental critica a lógica manicomial que preside historicamente as relações entre loucura e sociedade, resultando na exclusão do chamado louco do direito, do trabalho, da cultura, da política, da subjetividade - do campo social, enfim para a extinção desta lógica, defende a construção da cidadania até então negada aos portadores de sofrimento mental; rejeita o assistencialismo, e o desenvolvimento no âmbito da técnica e da ciência, como saídas capazes, por si só, de abordar as questões em jogo na exclusão social da loucura na abordagem destas questões, entende como indispensável à organização da sociedade civil, envolvendo os próprios excluídos, na luta pela promoção efetiva de políticas sociais que garantam os direitos dos cidadãos; apostam nas iniciativas políticas, jurídicas, culturais que criam, possibilitam e marcam a presença da loucura na cidade e sustenta os enfrentamentos políticos necessários em prol da liberdade, igualdade e justiça sociais, combatendo privilégios e discriminações.

Em Minas Gerais o Fórum recebe e assegura o encaminhamento necessário às denúncias de maus tratos e discriminações que afetam os portadores de sofrimento mental; promovem debates, cursos, seminários teóricos, tendo uma importante presença na área da formação em Saúde Mental; obteve a aprovação da lei estadual 11.802/95, que preconiza a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por um modelo assistencial comprometido com a cidadania e a reinserção social; participa ativamente da formulação de projetos assistenciais assim definidos, como interlocutor do poder público, a quem compete a responsabilidade de gestão e execução; cobra do poder público o exercício desta responsabilidade, entendendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado; estende sua atuação a diversos projetos sociais, em parcerias e convênios com universidades, poder público, organizações não governamentais; participou da criação e acompanha regularmente as atividades da ASUSSAM - Associação dos Usuários de Saúde Mental de Minas Gerais e vincula-se ao Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

O Fórum realiza mensalmente uma reunião geral que estabelece prioridades e articula as diversas frentes de trabalho, os militantes do Fórum, conforme sua escolha, se distribuem em comissões, que hoje são as de Formação, Memória e Cultura, Cooperativas, Infância e Adolescência, Famílias e Direito; quando necessário, organizam-se grupos de trabalho para tarefas específicas e mantém uma publicação periódica para divulgação de suas atividades e de notícias de interesse nesta área, que é o Circuladô-Minas.

Alguns projetos e parceiros do Fórum Mineiro:

- O Projeto do Centro de Memória e Documentação do FMSM, ao lado da Universidade Newton de Paiva
- Promoção do Primeiro Curso de Qualificação Profissional para Usuários de Serviços de Saúde Mental, com o apoio do Ministério do Trabalho, via FAT
- O Projeto Arte da Saúde, voltado para crianças e adolescentes, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Cáritas-MG
- A Oficina Experimental de Radiodifusão, com a Secretaria Municipal de Cultura.

APÊNDICE C - Caracterização dos Usuários Entrevistados

SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	ENTRADA NO SERVIÇO	MODALIDADE TRATAMENTO	DIAGNÓSTICO
F	36	Casada	Do lar	18.02.2003	3º Internação CSBM	F 60.4 (Personalidade histriônica) F 33.2 (Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos)
F	39	Solteira	Auxiliar de Enfermagem	16.03.2003	2º Internação CSBM	F 29 (Psicose não orgânica e não diferenciada) F 20 (Esquizofrenia)
M	41	Casado	Sem registro	14.03.2003	13º Internação CSBM	F 31.2 (Transtorno afetivo bi-polar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos)
M	53	Viúvo	Sem registro	26.11.2002	1º Internação CSBM	F 33.2 (Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos) F 22 (Transtorno delirante persistente)
F	36	Solteira	Do lar	13.02.2003	2º Internação CSBM	Psicose esquizofrênica
F	59	Viúva	Aposentada	22.02.2003	17º Internação CSBM	F 25.9 (Transtorno esquizo-afetivo não especificado)
F	34	Solteira	Sem registro	26.06.1997	Ambulatório SERSAM	F 31.9 (Transtorno afetivo bipolar, não especificado)
M	43	Solteiro	Sem registro	08.04.1997	Ambulatório SERSAM	F 20 (Esquizofrenia)
F	40	Solteira	Aposentada	18.03.1997	Ambulatório SERSAM	F 42 (Transtorno obsessivo-compulsivo)
M	56	Solteiro	Pedreiro	29.04.2000	Ambulatório SERSAM	F 20.6 (Esquizofrenia simples)
F	54	Casada	Do lar	10.08.2001	Ambulatório SERSAM	F 33 (Transtorno depressivo recorrente)
M	31	Solteira	Sem registro	11.09.1997	Ambulatório SERSAM	F 29 (Psicose não orgânica e não diferenciada) Diabetes Mellitus
M	38	Solteira	Servente	23.03.1997	Ambulatório SERSAM	F 10.5 (Transtorno Psicótico) F 29 (Psicose não orgânica e não diferenciada)
M	39	Separado	Desenhista	10.09.1997	Ambulatório SERSAM	F 20.0 (Esquizofrenia paranóide) F 25 (Transtorno paranóide esquizoafetivo do tipo maníaco)
M	27	Casado	Desempregado	16.10.1998	Hospital-Dia (2 turnos - 3 x semana) CERSAM-Leste	F 25 (Transtorno paranóide esquizoafetivo do tipo maníaco)
F	57	Casada	Aposentada	25.12.1997	Hospital-Dia (2 turnos - 2 x semana) CERSAM-Leste	F 20.0 (Esquizofrenia paranóide)
F	27	Solteira	Aposentada	23.08.2002	Hospital-Dia (2 turnos - 5 x	F 20.0 (Esquizofrenia paranóide)

					semana) CERSAM-Leste	
M	25	Solteiro	Faxineiro	12.05.2000	Hospital-Dia (2 turnos - 3 x semana) CERSAM-Leste	F 20.2 (Esquizofrenia catatônica)
M	47	Solteiro	Aposentado	28.08.2002	Hospital-Dia (2 turnos - 5 x semana) CERSAM-Leste	F 22 (Transtorno delirante persistente)
M	45	Solteiro	Aposentado	10.10.1996	Hospital-Dia (2 turnos - 5 x semana) CERSAM-Leste	F 20.0 (Esquizofrenia paranóide)
F	20	Solteira	Estudante	01.02.2003	Hospital-Dia (2 turnos - 3 x semana) CERSAM-Leste	F 25 (Transtorno paranóide) esquizoafetivo do tipo maníaco)
F	44	Solteira	Professora primária	FMS (6 meses)	Centro de Convivência Pampulha (3 anos)	(não há prontuário no serviço)
F	42	Solteira	Doméstica	FMS (8 meses)	Centro e Convivência Pampulha (4 anos)	(não há prontuário no serviço)
F	43	Solteira	Secretária escolar	FMS (1 ano)	Centro de Convivência Pampulha (1 ano)	(não há prontuário no serviço)

APENDICE D - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-1)

Questão 1: Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EU1) Eu desde o dia que chegou aqui que falou que era pra ir pra oficina ... eu não entendi nada ... fiquei louquinha ... pensei que era o pior lugar que existia ... aí não tive coragem não ... aí andei pela horta ... fui fazer outras coisas ... agora vejo importância ... eu já aprendi a fazer tapete ... eu já aprendi a fazer um monte de coisa ... e voltou os movimentos da mão que até então eu sentia assim as minhas mãos não ia dá conta de fazer mais nada ... não tava conseguindo e vi que a vida continua ... a oficina fez eu voltar os sentidos das mãos.	Aprendizagem Terapêutica
(EU2) É oficina aqui da clínica? Ah os trabalhos manuais que eu vou ocupar o tempo né ... aprender a fazer as coisas que eu não sei fazer ainda ... é ... divertir ... né ... cantar ... é ... ficar mais livre ao ar livre ... só isso ... nada mais.	Trabalho manual Aprendizagem Diversão
(EU3) A primeira idéia é que ... é um local onde a gente tem diversas opções, tem diversas alternativas, tem ... além de um passatempo maravilhoso , é um local onde tem muitas criatividade né... onde a gente ... a gente tem muitas diversificações de trabalhos, onde a gente faz diversos trabalhos diferentes e então oficina sempre vem em mente um local onde a gente vai construir alguma coisa né ...	Construção Passatempo
(EU4) Oficina ... a primeira idéia ... trabalho né ... trabalho, passatempo ... é ... diversão também né ... não deixa de ser divertido ... é ... diversão.	Trabalho Diversão/passatempo
(EU5) É fazer trabalho ... fazer trabalho ... é fuxico.	Trabalho manual
(EU6) É fazer trabalho ... e ficar mais lúcida ... ficar com a memória mais esperta.	Trabalho Terapêutica
(EU7) Achei bom, achei ótimo, achei legal, gostei ... tudo bom, legal comigo como comecei a tratar com a doutora I.	
(EU8) SERSAM ...	Serviço Saúde Mental
(EU9) É a mesma coisa que bordar ... significa terapia, bordar, essas coisas ... mas também pode ser oficina de carro, ônibus , porque é o mesmo nome né? ... oficina de carro ... mas eu sei que não é não ... mas eu sei que é terapia, bordar, fazer tricô, essas coisas.	Trabalho manual
(EU10) Eu pensei que trabalho na oficina era psicólogo depois que eu fiquei sabendo que era terapeuta ... eu não sei o que é isso terapeuta ... mas eu acho que é a mesma coisa ... eu entendo que é o mesmo problema da ... entende assim como a psicóloga ... eu não sei se é ...	Profissional de Saúde Mental
(EU11) Oficina é a mente boa ... é descansar a mente assim ... ficar ... não pensar bobagem né ... é pra gente que ta em tratamento aqui ... seria a boa vontade da turma aqui ... da E., da V., de todo mundo ... os meninos também ensinam muita coisa ...	Terapêutica Aprendizagem
(EU12) É uma terapia né ... pra a gente ... conversar, falar o que a gente ta sentindo as vezes a gente nem ta bem em casa e gente vem pra cá e se sente melhor ... encontrar com os amigos né ... começou	Terapêutica Socialização

com a minha mãe ... a minha mãe começou a vim na oficina ... começou na reunião de quarta-feira ... depois ela passou a fazer fuxico es aí ela foi me induzindo cada dia ela falava pra mim vim mais eu não nunca tinha ... não tinha vontade de vim mesmo não.	
(EU13) É que nós vamos trabalhar ... nos envolver com alguma coisa ... a idéia é essa ... na oficina vamos trabalhar ... mexer com alguma coisa né ... ou cortar revista, ou cortar pano, essas coisas.	Trabalho manual
(EU14) Fazer coisas com as mãos ... com a imaginação ... faz com a imaginação depois passa pra mão.	Criação
(EU15) Aprender alguma coisa né ... por a mente pra trabalhar em alguma coisa, é criar um algo, uma, criar algo, é por aí, criar alguma coisa, oficina. Oficina, laboratório é a mesma coisa de oficina é a mesma coisa, laboratório de teatro não é uma oficina? Eu acho que é, é isso.	Aprendizagem
(EU16) Aquela pessoa que tem um ofício, seja lavrador, alfaiate, índio que pinta pra chamar chuva e até padre.	Ofício
(EU17) Atividades né, atividades, trabalho manual, e pra mim é muito bom, né.	Trabalho manual
(EU18) Fazer coisas pra animar e distrair a gente. Na oficina a gente faz um desenho ou escreve o que se pensa, tem vários tipos de oficina né, como eu to falando pra senhora, mas a que eu gosto mais mesmo é a de futebol, mas eu participo das outras pra distrair a minha cabeça, esfrio a minha cabeça quando escrevo o que vem de dentro de mim.	Distração
(EU19) A primeira idéia que me vem a cabeça é que é alguma atividade que vai ser feita né, e logo então a gente procura saber oficina de que, é o meu caso, se for interessante a gente procura se aproximar e participar, alias eu participo de todas, porque eu acho todas interessantes, mas a oficina que mais me conta é o futebol, porque o futebol eu acho que ele integra mais, sabe, então cria um elo maior.	Atividade
(EU20) Conserto, reforma, oficina é um conserto, uma reforma, dá uma limpeza, uma ajeitada.	Conserto
(EU21) Oficina o que vem na minha cabeça é que constrói alguma coisa entendeu? É uma construção de alguma coisa.	Construção
(EU22) Fazer trabalhinhos manuais.	Trabalho manual
(EU23) A primeira idéia veio os desenhos, o que tu to lembrando mais é os desenhos, o desenho mais artístico, o desenho abstrato.	Atividade
EU(24) Uai! Oficina significa trabalho, trabalho em grupo, uai! É o que nós tamos fazendo, trabalho em grupo e tentando ganhar alguma coisa porque a gente não tem como se sustentar, porque a gente não ta trabalhando por causa do nosso tratamento não tem como trabalhar então nessa oficina a gente ta tentando ganhar alguma coisa.	Trabalho em grupo

Questão 2: O que significa para você, a oficina que frequênta?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EU1) Essa oficina? Essa oficina a gente aprende de tudo ... não obriga a gente a nada mas dá sugestões e dentro daquelas sugestões ... conhecendo a gente e a gente conhecendo a gente faz o que gosta	Espaço de aprendizagem

mais ... eu achei que a oficina me ajudou muito.	
(EU2) Ah oficina é a terapia né? ... terapia pra cabeça ... terapia ocupacional é ... ocupar a mente né ... com o trabalho e tudo mais ... esquecer um pouco a vida ... os problemas... ocupar a cabeça.	Espaço terapêutico
(EU3) A oficina que eu frequento é um local onde as pessoas estão sempre ... além de divertir ... eles estão aprendendo algo né ... sempre algo mais tanto em criatividade de trabalhos manuais, artesanais quanto também trabalhos né? ... esses mesmos trabalhos a gente pode até ... as pessoas ... a clínica por exemplo ela tem um certo ganho nestes trabalhos porque desde que eles fazem umas obras bonitas, umas coisas bonitas, uns trabalhos bonitos então leva a agradar muitas pessoas.	Espaço de aprendizagem Espaço de diversão Ganho institucional
(EU4) O que é a oficina que eu frequento? ... É uma oficina terapêutica ... não é? ... uma oficina terapêutica ... terapêutica porque ela trata ao mesmo tempo que a gente tá ocupado ... trabalhando ... tá fazendo qualquer trabalho ...é ... a gente tá cuidando ... a gente tá ... tá ...fazendo uma terapia né? ... tá cuidando da mente ... da mente.	Espaço terapêutico
(EU5) É ... faz fuxico, crochê ... é ... mexe com artesanato com palito de picolé, faz tapete, costura ... eu acho que é só isso.	Trabalho manual (produto)
(EU6) A oficina que eu frequento é a lá do SERSAM ... não é a oficina aqui da irmã ... lá tem tudo quanto há ... essas flor que a irmã tá fazendo aqui é de lá ... alguém pega a mostra lá e trás pra ela.	
(EU7) Ela é boa, a A. é muito gentil com a gente, muito bacana, eu também faço lá no posto de saúde só que eu esqueci o nome da médica ... eu fazia na segunda-feira ... lá eu faço tricô, faço desenho ... igualzinho você tava vendo eu lá ... desenho, faço bordado, faço de tudo , aqueles pontinhos que não dei conta de fazer ... que eu parei ... eu não dei conta ... eu sou muito sem paciência entendeu?? ... manter calma ... eu sou muito agitada ... eu não dei conta de continuar a fazer ... eu sou muito nervosa com o meu povo ... tem que ter mais calma igual médica doutora I. falou que eu consultei semana passada aí ela receito uns remedinhos pra mim toma ... acabou eu vou ter que voltar ... dia 30 eu vou ter que voltar porque agora eu to com muita dor de cabeça.	Trabalho manual (produto)
(EU8) Da A. ... muita coisa que a gente faz ... igual você não viu lá dentro ?? ... pintar gesso, pintar o que mais? ... pintar gesso, palito ... fazer sacola, pintar.	Trabalho manual (produto)
(EU9) Bordar no pano, pintar e ficar conversando problema la de casa né? ... que eu conto aqui no SERSAM que não dá conta de resolver ... o grupo hoje ta falando que eu to falando demais ... eles tão falando que eu to falando demais ... eu to mesmo ... eu tenho problema na cabeça mesmo ... seu eu calar eu fico angustiada ... se eu converso muito ... como falou a A. que eu to conversando demais ... eu falei pra Andrea eu sinto muito ... então eu to conversando demais ... mas eu falo dos problemas lá de casa meu pai, minha irmã ... minha irmã ta indo na macumbeira, meu pai ta bebendo muito, ninguém liga pra mim ... até a A. mandou eu calar a boca na ultima vez que passou ... porque o povo disse que eu to falando demais ... e to mesmo.	Trabalho manual (produto) Espaço terapêutico
(EU10) Essa oficina ela só faz assim ... acho que é só pra ver a idéia da pessoa ... eu acho que a terapeuta ... eu falo que é psicóloga né ??	Espaço de diagnóstico

... eu acho que é pra ver se a pessoa ta boa ... ela ta vendo o trabalho dele ... ta vendo se o sentido ta bem ... a conversa dele ... tá vendo tudo ... aí ela sabe como a pessoa ta ... se ta bom da idéia.	
(EU11) É oficina de fuxico ... primeiro eu tava fazendo caixinha ... aquelas caixinha de por leite ... agora eu parei e to fazendo fuxico.	Trabalho manual (produto)
(EU12) Fuxicos ... eu participo da montagem né ... e seleciono os fuxicos ... seleção do ... qual que tá bom ... dá pra fazer os desenhos nas blusas ... os que ta em condições ... aí eu faço a montagem.	Trabalho manual (processo)
(EU13) Eu acho que pra mim eu tenho ela como uma fisioterapia ... uma coisa que mexe com a mente ... trabalha e firma a mente naquela coisa ... então ta despertando né ... abrindo um caminho ... porque quando a gente toma esses remédios eles parece que deixa a gente assim meio sem sentido ... sem coisa ... então a gente tomando só remédio ele não ajuda a gente soltar aquilo que ta preso.	Espaço terapêutico
(EU14) Fazer criação com desenhos com fuxicos em camisas ... é moda ... fazer moda com fuxico ... aquelas rodelinhas que são fabricadas com pano, recortadas e franzidas com linha e agulha e aquilo é o fuxico ... aí eu pego um fuxico e crio um desenho na blusa com o fuxico ... aí são vários fuxicos compondo um desenho ... as vezes eu faço flores o que vier na imaginação ... eu passo pro pano ... pra camisa.	Trabalho manual (processo)
(EU15) Ela é um projeto singular do Museu de História Natural da UFMG. E lá nós fazemos caminhada na mata, fazemos relaxamento, e ao mesmo tempo temos animais pra ver, tem o Museu do Piripau, é uma distração mental pra gente, né. Ficar aqui bitolado aqui, lá é mais mata livre né, uai é outro ar, é outro espaço, é muito bom.	Atividade física Espaço de distração
(EU16) É um passeio na mata, mineralogia, papel de reciclagem, se tivesse gesso, fazer biscuit, se tivesse cola, miolo de pão e anilina, aprender que eu já fiz, mas reaprender né, aquele cacho colorido né, de florzinhas coloridas de massa de pão e anilina ... poesia com a A.M.	Trabalho manual
(EU17) Eu to indo no Arthur Bispo, freqüentando as oficinas de lá de bijuteria, e aqui eu to freqüentando a oficina aqui no Cersam também. Essa oficina de hoje e também tem a que esta sendo montada para o desfile do dia 18 de Maio. E tem a oficina que nós foi lá no Horto Florestal, é ver a paisagem, ver o museu de arte e nós foi lá passear também, conhecer mais a natureza e pra mim é isso.	Atividade física
(EU18) Essa aqui é a oficina de esportes, funciona toda quarta de onze ao meio dia, aí é funcionário contra usuário, mas eles tão sempre perdendo a gente é melhor, a gente ganha, ganhamos hoje né, hoje foi 13 a 6 mesmo, o artilheiro lá teve que sair tava machucado.	Atividade física
(EU19) E de futebol, essa oficina é o seguinte no ano passado nós tivemos um campeonato regional entre todos os Cersams e a APAE, onde nós fomos vice-campeão, no ano retrasado nós também fizemos o campeonato também regional, e fomos campeões, que foi o Cersam - Pampulha, porque eu era do Pampulha e vim pra aqui né, e aqui eu comecei a movimentar a oficina é nós fomos vice-campeão, é a primeira vez que o leste foi vice-campeão, o Pampulha ficou até meio assim comigo e tal, mas isso é coisa de humanidade, ciúme, etc e tal.	Atividade física

Mas o Cersam - Leste, o pessoal tá mudando, eles mudam muito, muda até o comportamento, no futebol, em vez de ficar agressivo muito pelo contrário, a pessoa fica calma, fica tranqüila, entende, aprende também a respeitar o outro dentro do futebol, porque o futebol mais é respeito, o futebol bem jogado mais é respeito.	
(EU20) Oficina de esporte, de tapeçaria, de brinco , eu sou mecânico também, entendo muito a respeito de oficina.	Atividade física Trabalho manual (produto)
(EU21) Tapeçaria, tricô, colagem, soletrando, eu participo de todas e agora a de futebol , eu estou tentando um equipe de mulheres, só que tá difícil porque aqui tem poucas mulheres pra jogar né, eu sou animada e tudo, fico no gol e tudo mais, mais nem todas tem a animação que eu tenho assim pra jogar, eu jogo muito vôlei, peteca, e eu acho que deveria ter uma oficina dessa pra mulheres também aqui entendeu?	Trabalho manual Atividade física
(EU22) Uai, é um lugar de distração e um lugar de fazer amigos.	Espaço de distração Espaço de socialização
(EU23) Aqui já é mais bolsa de bordado e pintura na bolsa, é uma oficina de bolsa.	Trabalho manual
(EU24) Aqui é um grupo de produção de bolsas porque aqui a gente faz bolsa, faz avental também ... o que mais? ... faz sacola também, banner , o nosso banner foi parar em Brasília foi representar Minas Gerais, o banner que o nosso grupo fez, foi representar o Fórum Mineiro lá em Brasília, num encontro que teve em Brasília, o povo do Fórum é aí o nosso banner foi representando Minas Gerais, o nosso banner ficou muito bonito mesmo, quer dizer que o nosso trabalho foi parar lá em Brasília, então eles viram o nosso trabalho na televisão, muito chique, eu gostei, todo mundo ficou muito feliz.	Trabalho manual

Questão 3: **Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?**

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EU1) Muitas ... porque a gente fica aqui na ala só ... a cabeça da gente só pensa mal ... na oficina eu fiquei perdida lá estes dias ... um último dias desses fazendo um tapete a hora que eu virei a cabeça tinha quase todo mundo ido embora ... vindo almoçar ... a gente lá relaxa ... entrega totalmente a cabeça as mãos porque naquele serviço a gente nem lembra que tá internado ... Daqui eu não sei nome assim específico de ninguém não ... mas eu chamo falo que lá é bom ... lá você ... é o que eu falei ... a gente lá fora antes quando você tá doente ... a gente pensa que não dá conta de fazer mais nada que acabou e não tem consciência mais de fazer um crochê igual a minha filha falava assim ... mãe eu to pertando este pano de prato ... me ajuda ... faz o biquinho ... eu não ... vê lá se a minha mão conseguia ... e agora não e agora eu vejo que a minha mão consegue igualzinha antigamente ... dá uma impressão que antigamente eu dava conta de mexer com as coisa de uns anos para cá eu peguei de não dá conta ... punha a mão assim tremia ... pensei que nunca mais eu ia dá conta ... eu to aprendendo a fazer um tapetezinho lá ... então a mente da gente	Internos

volta a funcionar ... a mão volta a funcionar.	
(EU2) Sim ... aqui de dentro? fora? na oficina? ou no hospital em geral?? (na oficina) ... A minha sogra porque ela gosta muito de aprender a fazer é ... bonequinho ... é ... crochê ... ela não consegue ... ela gosta dessas coisas manuais eu acho que para ela seria bom e hoje eu liguei para ela e ainda comentei no telefone que eu to aprendendo a fazer bonequinho de fuxicos, que eu to aprendendo a fazer a cesta de palito, que eu to aprendendo a fazer rosa, que eu to aprendendo a fazer muita coisa e ela ficou super interessada e falou que quando eu chegar lá é para mim ensinar pra ela.	Sogra
(EU3) É evidente que sim ... eu acho que todos deveriam participar porque se a gente está aqui parado, olhando para o teto, pensando, desanimado, vem sempre idéias errôneas na cabeça as vezes pessoas dependendo do grau de problema que ele está passando, dependendo da depressão, as vezes a pessoa tanto pensa em fugir da clínica como ... quanto também pensa até mesmo em suicídio, então é bom eles estarem fazendo um trabalho ali, ele está concentrado naquilo ... ele está ali né ... distraindo ali sentindo que o tempo passa as vezes sem ele sentir e também é importante que quando a gente termina determinado trabalho que a gente pode constatar como maravilhoso é ... como bom é aquilo ... como enriquecedor é para nossas mentes ... que a gente sente bom ... tanto bem ... tanto de alma quanto de coração ... em todos os sentidos a gente se sente bem ...e ... então a gente ... o trabalho é muito importante.	Internos
(EU4) Se eu recomendaria que outra pessoa? Ué eu não sei ... eu não sei ... mas eu não sei quem precisaria mais ... eu não sei ... sinceramente eu não sei olha ... não me ocorre na minha cabeça nenhum nome, nenhuma pessoa não ... não sei ... hoje não ... porque oficina é uma coisa que ta circulando constantemente né ... os pacientes saem e entram todo dia ... então já passou muita gente é na oficina aqui que eu recomendaria mas hoje eles não tão mais no momento ... porque eu acho que eles tem mais do que eu pra dizer ... em termo de trabalho com oficina ... porque são pessoa mais habilidosas ... pessoas mais do que eu ... com características mais marcantes na questão do trabalho né ...	Ex-externos
(EU5) Eu recomendaria ... minha mãe ... ela gosta de fazer artesanato ... ela faz boneco.	Mãe
(EU6) Sim ... muita gente que tá faltando ... os meus sobrinhos, as minhas sobrinhas ... porque eles tá na flor da idade ... na flor da idade pra eles entrar pra oficina, é uma boa mesmo, aí eles fica com mentalidade forte e não tem que pensar nada ... entendeu?	Sobrinhos (as)
(EU7) Por mim tem muita gente ... né? ... a gente não sabe ... a R. já tava né ... tem a A. ... tem muita gente pra ficar calmo ... agora o nome eu não to lembrada ... entendeu?? ... a gente fica papeando, fazendo tricô, vai fazendo de tudo ... e lá em casa eu so muito assim nervosa com a minha mãe e a minha mãe ta meia doente e ela que me trazia e aí eu passei a vim sozinha desde o dia ... desde o dia 5 que eu venho sozinha ... até a Andréa achou bom ... eu to vindo sozinha.	Usuários do SERSAM
(EU8) Só eu mesmo ... participo da oficina todas quinta feira ... minha irmã vinha ... a I. ... ela tá lá fora mas ela não vem todo o dia ...	EU

tem um tempão que ela não vem.	
(EU9) Não.	Não
(EU10) Não ... eu nunca pensei nisso não.	Não
(EU11) Eu gostaria sim porque isso é bom demais ... uai qualquer uma família que quer participar ... porque é bom demais a gente juntar aqui né ... porque é bom ... quanto mais a gente ficar aqui mais a gente descansa a mente ... e a família também fica mais à vontade ... uai qualquer um que quiser participar aparece aqui.	Familiar
(EU12) Sim ... as pessoas que terminam o tratamento no NAPS né ... aquelas que não tem como se distrair assim com os amigos ou em casa mesmo as vezes não tem nada pra fazer vem aqui, participar dá sua opinião, qualquer tipo de ajuda é bem aceito ... por que está sendo bom pra mim ... eu melhorei bastante ... eu era uma pessoa agressiva, não gostava de conversar e eu aqui despertei.	Usuários do NAPS
(EU13) Sim ... outros amigos da gente que tá no CAPS agora ... que tem bastante idéia mas ainda assim não participou ... ainda não descobriu quem ... como é que funciona ... as vezes ele teve vontade mas não teve alguém pra influir ... por causa disso ... pra não ficar parado ali ... não ficar triste ... porque assim tem muitos ali que ficam sentado ali ficam sem fazer nada ... assim sem ocupação de nada ... quando não tá na oficina com a A. ... aí se eles tivesse ali eles tava desenvolvendo ... a mesma coisa que nós ... ajuda a recuperar sabe ... assim recuperar o desenvolvimento da gente ... recuperar o problema que a gente tem na cabeça ... na cabeça, no corpo, seja o que for ... as oficinas ajuda demais da conta eu acho ... pra mim eu achei muito interessante participar dessas oficinas.	Usuários do CAPS
(EU14) Todos os pacientes de todos os lugares do mundo ... porque isso é bom demais ... é fácil pra a gente acertar o passo ... quando a gente ... não só a oficina do fuxico ... qualquer outra oficina ... qualquer trabalho que seja na casa da gente ... qualquer coisa que a gente tiver mexendo, trabalhando, fazendo ... é interessante porque a gente concentrar naquilo só que a gente tá fazendo e esquecer o resto ... deixar o resto pra lá ... integra junto com a obra ... com a criação ... integra a mente com as mãos e a criação e vai saindo aquilo que eu fiz.	Pacientes em geral
(EU15) Recomendaria. (Quem?) Professores, porque lá a mente parece que, como que fala? Aqui fora é o turbulento, lá é mais calmo, mais com ar puro. Os professores que estão ensinando, levar os alunos lá, conhecer a mata, saber da história do Museu é interessante fazer isso.	Professores (comunidade)
(EU16) É bom porque a gente dialoga. Eu não sei quem eu recomendaria ... O R. (porque?) porque ele é jovem forte e filósofo, ele escreve bem.	Usuário do CERSAM
(EU17) Recomendaria. (Quem?) Outras pessoas aqui do Cersam. (Porque?) Acho que todo mundo tem que ter uma atividade na vida né, pra distrair a cabeça, né?	Usuários do CERSAM
(EU18) Se fosse usuário sim, porque a gente é um grupo sabe unido aqui, sente igual uma família, aí se toda hora entrar gente, sair gente que a gente não conhece é ruim, atrapalha o andamento do esporte , ué. Usuário e nós funcionários, uai chamei	Usuário

eu de funcionário, porque eles ensinam a gente a bater lateral, não entrar assim senão você machuca, a bola põem aqui, uai ensinam a gente, porque isso eu já sabia mas depois que eu tomei a pancada na cabeça eu fiquei meio doido, eu perdi a noção.	
(EU19) Eu recomendaria que quase todos que tivessem condições de participar, participassem. (Quem?) Eu acho que todos principalmente mulher numa oficina de peteca, eu tenho essa intenção de criar uma oficina de peteca dentro do esporte sabe, porque no Pampulha existe esta atividade, sabe, eu sai de lá eu não sei como ficou, para a mulher eu recomendaria peteca e até futebol porque não? Eu recomendaria pra todos, todos que eu digo usuários, no momento nós tamos fazendo a oficina jogando, equilibrando o seguinte, funcionários contra pacientes, né, o que hoje nós os pacientes ganhamos de 13 a 6 então existe esta integração, né, já é mais uma forma de ta unindo ali, e respeitando uma ao outro.	Usuário + Profissional
(EU20) Recomendaria. (Quem?) Meus primos, meus colegas. (Porque?) Porque é uma terapia ocupacional né, porque, por exemplo, você ta em casa, no meu caso, não tem serviço pra fazer em casa, então vem pra clínica, entendeu, fazer o tratamento e aproveita faz a oficina, é uma higiene mental , o pessoal aqui, o P. e os médicos tratam a gente com muito amor, entendeu, não é igual a violência que a gente vê na rua, vê na televisão.	Primos, colegas
(EU21) Depende, porque aqui a gente toma remédio né, então eles tem que compreender a gente, porque as vezes os de fora vir e atropelar a gente e tal eu acho que todo mundo aqui é irmão, a gente aprende isso, se um tem um cigarro aqui você fuma um pouquinho e todo mundo fuma com você, agora lá fora o pessoal não pensa da mesma forma que nós aqui dentro, a gente ta aqui pra aprender a sair lá fora e reagir lá fora, então, assim, os profissionais deve ir com a gente, igual ta acontecendo no futebol e participar com a gente porque eles entendem o que a gente ta passando e tudo, e eles sabem ... aí tem a oficina do cabelo de fazer unha é muito bom pra mulher ... aumenta a auto estima da mulher.	Profissionais do serviço de Saúde Mental
(EU22) Recomendaria. (Quem?) Outros pacientes do Centro de Convivência, outros pacientes de lá. (Porque?) Porque eu gosto, é bom de distrais aqui, eu recomendaria porque eu acho o trabalho daqui muito parecido com os de lá, né, tem os fuxicos, os bordados, as bolsas que eu faço lá.	Usuários do Centro de Convivência
(EU23) Sim. (Quem?) Para qualquer pessoa. (Porque?) Para ajudar mais né, a criar mais, criatividade, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente.	Comunidade
(EU24) Sim. (Quem?) (risos) A minha mãe porque talvez ela melhorasse, porque ela é muito nervosa, e ela talvez com esse nervo dela é que ela vem aumentando a minha depressão, você entendeu? Porque ela fica nervosa e ela desconta em quem ta perto, e eu sou quem sempre ta mais perto, então ela desconta em mim, e aí agora eu tomando os meus remédios pra depressão, aí eu já fico mais calma e consigo segurar, quando ela começa a brigar comigo à toa, um dia eu falei pra ela, o mãe a senhora está muito stressada, eu não fiz nada	Mãe

porque a senhora ta me xingando? (risos) eu levei na brincadeira, se a minha mãe pudesse vim quem me dera ela melhorasse.	
---	--

Questão 4: O que o levou a participar como usuário da oficina?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EU1) No primeiro dia eu não quis ir não ... depois eu dei vontade de ir pra mim ver como é que era ... para mim fazer os trem ... e falei assim e fui senti bem e agora é só falar assim oficina e eu já vou rapidinho... tem muita opção se você não dá certo com um serviço você faz outro ... não é obrigado ... que tem obrigado que você faz ... tem que ir tem que ir não ... vai é melhor para você ...se você quiser ir ... é hora da oficina aí a gente já sai.	Curiosidade
(EU2) Foi ocupar a mente e também aprender também coisas que eu não sabia como fazer bonequinho de fuxico ... é ... cesta de palito mas também não é só pra aprender não ... é pra ocupar a mente mesmo ... ocupar a cabeça, as mãos ... né...	Distração
(EU3) O que me levou foi a própria ... é o incentivo da irmã ... né ... irmã F. ... ela sempre me incentivando a fazer alguma coisa e eu pensando que nunca ia dar conta ... que aquilo não era ... não tava no meu auge ... que eu não ia conseguir fazer aquilo ... mas a irmã sempre incentivando, me pedindo para fazer, ela me mostrou um retrato lá de uma ... inclusive foi de uma bandeja feita de papelão e jornal eu tenho até ela lá ... tá até exposta e então mostrou aquele retrato e eu disse para ela eu nunca vou conseguir fazer isso ... aí ela ... não mas eu tenho certeza que você consegue ... porque você tem criatividade ... igual eu gosto muito de cantar ... porque lá tem o videoke né ... eu gosto muito de cantar ... e ela vê meus ... minhas habilidades pra dançar, pra cantar ... você vai conseguir ... aí eu olhei aquele retrato e comecei a fazer aquela bandeja e ...e ... acabou ... e acaba que pelo que a gente pode constatar as pessoas mesmo que vê lá elas estão vendo que ficou melhor que a própria gravura ... então eu achei que isso é muito importante.	Estímulo da monitora
(EU4) Pra trabalhar ... passar o tempo com trabalhos manuais.	Passatempo
(EU5) É pra mim distrair né ... você vai fazendo crochê lá o tempo passa mais depressa ... senão ele demora passar ... é só isso.	Passatempo
(EU6) Oficina? ... da S. ? ... porque ela me pegou de surpresa ... porque eu vou na oficina e não faço nada ... porque eu vou na oficina e não faço nada ... eu só faço as coisas na oficina do SERSAM.	Coordenadora da oficina
(EU7) Porque a médica pediu, a doutora I. pediu, disse que seria bom pra mim, de vez de eu fica em casa ... em casa eu ficava só na cama entendeu?? ... eu não dava conta de fazer as coisas ... eu ia deita e ia dormi até 5h da tarde eu tava emendando o dia com a noite agora depois disso ... depois que a médica receita os remédios ... aí eu to dando muito certo.	Indicação médica (psiquiatra)
(EU8) Minha irmã ... é porque o doutor F. ele fez eu vim ... a oficina ... o grupo da terça depois passou pra o grupo da quinta feira.	Indicação médica (psiquiatra)
(EU9) Quando o SERSAM era no posto antes de passar pra cá, a A. falou com a minha irmã a... a outra a G. (antiga T.O.) ... a minha irmã tinha me levado lá pra consultar ... primeiro tinha que passar pela G. ... aí a G. perguntou seu eu não queria participar da oficina ... eu não	Família

<p>queria ... aí a minha irmã disse mas você vai ... aí eu disse eu não vou nada ... se eu não queria ... seu eu nem dou conta de andar na rua ... mas eu vou te levar ... é um novo hospital ... eu nem sabia aonde era... que ia ser aqui ... aí a minha irmã me trazia e me buscava ... sabe???... porque eu não dava conta de andar sozinha ... eu nem sabia aonde é que era ... aí minha irmã me trazia e me buscava.</p>	
<p>(EU10) Olha isso aí foi ... eu fui ... freqüentei a psicóloga um tempo foi até a E. ... aí ela disse agora eu vou dar uma parada aí ela pediu pra mim ... aí ela deixou de fazer ... aí eu não sei porque ela achou que eu precisava de oficina ... eu não sei ... eu acho que isso aí ajuda a gente ... mas mais é Deus né? ...</p>	<p>Indicação psicóloga</p>
<p>(EU11) O que me levou foi assim ... ahh ... a V. chamou pra poder participar porque é bom ... por que é ... como chama assim ... associação mental ... então ela me chamou e eu vim.</p>	<p>Convite coordenadora da oficina</p>
<p>(EU12) Como eu falei ... vim por causa da minha mãe.</p>	<p>Família</p>
<p>(EU13) Por meio de conversa ... a V. me explicando como é ... é assim ... assim ... aí eu entendi e falei eu vou experimentar fazer e gostei.</p>	<p>Convite coordenadora da oficina</p>
<p>(EU14) A V. ... ela conversando comigo ... eu conversando com ela ... a gente conversando ... ela falou comigo assim ... vai participar do fuxico ... da oficina do fuxico ... era uma oficina que tava funcionando na quarta ... tinha a oficina da A. também ... aí a V. falou ... eu tava apresentando problema ... problema comportamental ... sintomas comportamentais ... aí eu falava com ela ... e ela falava volta pro fuxico ... volta pro fuxico ... volta pro fuxico ... aí agora ... hoje eu percebi que com o fuxico eu posso me sentir melhor ... eu posso também sentir de coração ... lá no fundinho do coração ... lá no fundinho ... lá no fundinho mesmo ... que com isso eu vou ter alguma coisa em termos materiais ... tem isso ... é um segredo parece entre os pacientes e os profissionais da área ... que com esse trabalho consiga alguma coisa de sobrevivência ... eu achei isso muito bom porque a minha vida tava um pouco complicada ... então eu falei eu quero ir pro fuxico, eu quero ir pra oficina da A., eu quero fazer alguma coisa ... mas eu não quero lavar banheiro ... porque lavar banheiro não sou só eu que sujo ... eu fico querendo um retorno da sobrevivência ... e lavar banheiro não dá retorno ... então tem que partir pra outra coisa e aí eu fico escolhendo ... escolhendo ... escolhendo ... e vou pra oficina que eu acho que da retorno pra sobrevivência ... agora o banheiro eu acho assim que deveria reunir todos os homens ... do banheiro dos homens ... junto com a participação da G. mais um profissional da área ... que seria um psicólogo ou da equipe médica ... pra falar assim ... o banheiro tem que ser mantido limpo constantemente ... chegar perto da G. e falar assim ... o banheiro ta brilhando igual um diamante.</p>	<p>Convite coordenadora da oficina</p>
<p>(EU15) Foi a A., ela me convidou, aí eu aceitei, lógico, era pra conhecer a mata, eu adoro natureza né, aí fui, e até hoje to indo. O que me levou mais foi o distúrbio que tive na cabeça, no cérebro, escutar vozes, essa perturbação toda, lá eu me distraia geral, lá eu não escutava, lá eu só ouvia o barulho dos bichos, o das folhas que eu ia pisando, aquilo pra mim era música, barulho do grilo, barulho do</p>	<p>Convite coordenadora da oficina Sofrimento mental</p>

macaco, barulho do passarinho, é tipo terapia.	
(EU16) Olha, como é que fala? Eu tinha um pouco de amnésia eu não sei, eu acho que foi problema de pós-parto ou separação de família, e aí veio o incomodo, porque não é uma doença, é portador de saúde mental.	Sofrimento mental
(EU17) Muita preocupação na cabeça então me levou pra distrair né, distrair a cabeça, mais ajuda pra distrair a cabeça da pessoa.	Distração
(EU18) A vontade de esporte ué, eu gosto de praticar esporte, não mexo com droga, não faço nada, eu gosto de esporte mas só que isso que aconteceu comigo, esse sério acidente, foi um malandro lá do Goiânia que me pegou e deu coronhada na cabeça e tudo mais ... tem marca e aí eu fiquei meio Zezé da cabeça, fiquei meio passado, aí to voltando aos pouquinhos, jogando bola, os pessoais lá perto de casa me animam a jogar bola, mesmo sem eu correr, aí eu gosto da oficina de futebol e de letras também, de teatro, a de teatro é bom demais.	Prática do esporte Sofrimento mental
(EU19) O que me levou a participar da oficina, principalmente já é de criança, uma coisa que eu tenho dentro de mim desde criança é o futebol, né, e outra que como técnico eu já levei o Pampulha a ser campeão, né, é inclusive o time da rádio Itatiaia também a ser campeão.	Prática do esporte
(EU20) O P.M. , o P. enfermeiro, ele me incentivou e eu achei que tava na hora de eu entrar ali naquele instante, naquele momento.	Incentivo do coordenador da oficina
(EU21) Muita coisa, porque eu acho que distrai, eu acho assim, esses negócio de Funk lá fora, os cara já chegam agarrando, beijando algumas vezes e aqui dentro não, aqui é outra coisa, outro ambiente, você aprende a ser uma pessoa, igual a bebida, aqui você fica longe da bebida, igual a gente vê muito problema com a bebida alcoólica, igual eu tenho muito problema com bebida alcoólica, desde os 13 anos eu bebo, eu não falo que aqui é o meu refúgio não entendeu, mas aqui é um lugar que tem muitas pessoas carinhosas, pra dar carinho, dar amor a gente.	Distração Sofrimento mental
(EU22) O convite da V., ela me convidou pra vim pra cá, ela é psicóloga do Centro de Convivência da Pampulha, ela me chamou e eu vim pra cá.	Indicação psicóloga
(EU23) Foi porque eles me chamaram ...o pessoal que tava fazendo o curso, eu fiz o curso de costura antes, em 1999, eu fiz o curso de costura mesmo, eu fiz blusa, vestido, saia, camiseta, o curso foi no Carlos Prates, o primeiro curso foi no Carlos Prates, eles fizeram entrevista, eu vim e passei na entrevista, na primeira entrevista eu passei e eu vim pra cá.	Indicação do serviço de saúde mental
(EU24) Justamente isso a depressão, a depressão porque eu não tinha vontade de sair de casa e não tenho, o único lugar que eu vou é a missa, aqui e ao médico. Eu vim aqui através do Centro de Convivência, porque a diretora de lá me indicou o curso, porque ia começar de bolsas, eu passei na entrevista né, pra fazer o curso, fiz o curso e nós, a K., a R., a M.S., as psicólogas que ajudam a gente né, elas fizeram uma reunião com a gente e perguntaram o que a gente queria fazer daqui pra frente, aí nós falamos que a gente queria continuar, que a gente não queria	Sofrimento mental Indicação do serviço de saúde mental

<p>parar de fazer bolsa, a gente falou que queria continuar e daí elas conseguiram esse local aqui pra gente trabalhar, pra gente formar o nosso grupo e trabalhar ... e através do Centro de Convivência eu vi que tinha tanto pessoas melhores do que eu né, com tratamento químico como eu, mas como tinha melhores e como tinha piores e foi assim que eu fui me levantando, fui aceitando, não foi só eu que perdi meu pai, tanta gente já perdeu, né, e graças a Deus eu convivi com ele muitos anos e tem gente que já nasce sem ele, ou tem gente, igual a minha sobrinha mesmo, que perdeu o dela com 3 anos ... eu queria conviver mais mas chegou a hora, agora eu já entendo isso, mas antes eu não queria entender, eu não queria por isso na minha cabeça, entendeu? Que tava na hora do meu pai, eu queria que eu fosse e ele não e agora eu já entendo isso, chegou a hora dele, porque eu tive um motivo pra ir, eu já tive atropelada, tive traumatismo craniano, o sangue coagulou e eu to aqui sem defeito, graças a Deus, linda, perfeita, porque não tava na minha hora, porque motivo teve, Deus não quis.</p>	
---	--

Questão 5: Após sua participação na oficina como usuário, você notou alguma modificação na sua vida?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
<p>(EU1) E muita ... isso mesmo que eu to falando dos movimentos ... do que é importante do que eu sai daqui eu aprendi que eu sai daqui eu posso empregar o que aprendi aqui lá fora para depois eu ta perto do meu menino ... eu tenho um menino de um ano e dez mês ... e ele pegar eu to fazendo um tapete ele tá brincando no chão perto de mim ... porque antes de eu entrei aqui eu não aguentava pegar no meu menino ... o pediatra do menino chamou a minha menina ... eu tenho uma moça de 17 anos ... e falou com ela o que eu tinha e o que eu não tinha ... com o menino, com a menina e com o meu marido mas quem precisava de ajuda era eu ... minha vida mudou completamente depois que eu fui para a oficina ... porque eu já ajudei elas a catar feijão ... já fiz muito serviço ... já ajudei lá na lavanderia ... porque no dia que eu falei que não queria oficina porque tinha homem e eu tinha medo de homem ... eu pedi e ninguém aceito porque pensou que eu era louquinha sabe? ... ah ... louca assim vai caçar mais trabalho né ... aí a que tava limpando deixou ... aí a irmã falou que eu limpar eu não podia não por causa que era perigoso infecção ... tinha que ter bota ... tinha que ter luva mas que eu pudei ir para a cozinha cata feijão ... catei 10 kg de feijão ... depois fui para lavanderia ... ajudei estender roupa ... ajudei a panhar ... e a irmã ainda brinca comigo assim ... tá quase precisando dá uma chave pra você ... porque eu ando aí ... volto ... sabe? eu não vim pra aqui obrigada não ... eu vim ... com medo de ser um hospital igual passa na televisão ... mas eu queria vir pra mim sarar e aqui eu to encontrando ... melhorei demais mesmo.</p>	<p>Reabilitação motora Expectativa futura</p>
<p>(EU2) Eu notei ... quando eu tava em casa era só remédio e fumar e café o dia inteiro e andar e bater perna e não fazia nada e agora chega lá eu to vendo que eu to aprendendo aqui eu posso ser útil lá fora com algum trabalho né ... pelo menos pra dar de presente ... pra</p>	<p>Espaço extra casa (ocupação) Auto-estima</p>

mostrar que eu sou capaz de alguma coisa.	
(EU3) Eu notei porque ... agora eu sinto que eu sou capaz ... eu sinto que eu sou melhor ... sou uma pessoa ... sou uma pessoa que tem algo de melhor para oferecer antes eu pensava que não tinha nada pra oferecer ... agora eu sei ... eu senti que tenho habilidades as quais antes eu pensava que não tinha ... então eu me sinto agora um pouco mais importante do que eu sentia antes.	Auto-estima
(EU4) Na minha vida? ... ah mudou um pouco ... mudou um pouco ... eu vim pra cá ... vim da fazenda ... eu tinha fazenda ... o meu trabalho era trabalho de lidar com os animais lidar com a roça e tal e de repente eu venho fazer cesta né ... trabalhos manuais ... então mudou um pouco ... eu acho que mudou um pouco porque eu acabei descobrindo que eu vivia muito mal ... eu vivia trabalho excessivo né ... rotineiro, todo dia a mesma coisa e aqui a gente faz muitas coisas diferentes né ... variando muito ... então com certeza.	Reflexão
(EU5) A gente fica mais tranquila né ... a gente fazendo alguma coisa a gente melhora não fica só pensando no problema da gente ... a gente distrai.	Efeito terapêutico
(EU6) Nada ... mudou nada.	Nada
(EU7) Tudo ... eu não sei ... eu só sei que melhorou de tudo entendeu?? ... a minha irmã teve que internar também ... felizmente ela tava pra vim também ... dia 30 era a consulta ela não veio ... é a minha irmã também ... ela tem um filho casado ... desde o dia que o filho dela casou ela ficou revoltada né?? ... triste ... agora ela chegou no lugar também ... achei melhor ficar aqui do que ficar em casa ... ficar em casa a gente ia dormi e eu tenho costume de almoçar e deitar vou até meio dia e meio uma hora ... em vez de eu ficar na cama eu vou pegar as coisas pra fazer ... eu sou muito agitada na minha casa são 15 cômodos ... em vez de eu começar a limpar eu vou deitar entendeu?? ... vou dormir ... eu não to dando conta ... o serviço é muito ... na minha casa são 15 cômodos ... é grandão.	Espaço extra casa (ocupação)
(EU8) Eu gostei de participar da oficina ... eu modifiquei muita coisa quando eu vim pra cá ... fechado diariamente ... e vejo a A. ... você viu aquela moça que chegou lá ... a P. ... ela tem um menino que é uma gracinha ... você viu??? (eu não vi) ... eu vi ... eu vim pra porque eu precisava consultar com o medico ... quando eu consultava com o médico lá eu tomava remédio, deitava e dormia ... não acordava não ...	Espaço extra casa
(EU9) Uai ... saio da solidão lá de casa ... lá o pessoal briga muito ninguém me dá idéia eu não reclamo de nada ... ta entendendo ?? ... eu passo reto ... a gente na vida tem que dar conta como Deus criou.	
(EU10) Não ... na oficina não ... na psicóloga eu fumava e comecei a passar mal ... aí eu parei de tragar depois a psicóloga falou assim ... ta fumando demais ... eu já não tava dormindo ... o cigarro atrapalha ... o café também atrapalha ... aí eu falei com ela assim graças a Deus eu parei de tragar ... ela respondeu mesmo assim lhe faz mal ... aí eu deixei sabe?? ... depois disso nunca mais botei fumaça nos pulmão ...	Não
(EU11) Modificou muito ... modificou demais ... porque a gente ficar em casa é ruim né ... é ruim demais ficar a toa ... então tando aqui trabalhando ... com a mente naquele serviço ali ... é bom demais ... a	Espaço extra casa (ocupação)

minha família também ... porque as vezes a gente ta em casa ... e numa discussãozinha a gente não pensa ruim ... não briga.	
(EU12) Igual eu falei eu notei que eu melhorei bastante meu modo de ser ... eu sou assim uma pessoa mais fechada, mais calada ... e eu sempre assim gostei de desenho, de cores ... deste tipo de coisa e a partir do momento que eu vim ... que eu comecei a ver cores, fazer desenhos, passei a gostar disso ... que é uma coisa que eu gosto de fazer.	Comportamento
(EU13) Muita modificação ... é igual eu falei porque a gente desenvolve né ... a gente sente assim ... igual eu acho que tomando o remédio a gente sente uma tristeza ... entra numa tristeza ... e a gente tando ali mexendo com uma coisinha ou com outra e aquela prisão vai se saindo a gente se solta ... então parece que os remédio trabalha melhor ... e a cabeça da gente também alivia aquela tristeza.	Efeito terapêutico
(EU14) Eu notei que ... é difícil verbalizar ... lá de casa onde moro no centro ... bate uma buziniha na minha cabeça ... J. ta na hora do fuxico ... vai pro fuxico ... é lá que eu vou ganhar dinheiro ... não imediatamente né ...	Expectativa futura
(EU15) Ah, mudou to mais calmo, mais tipo assim, mais com paciência com as pessoas, não to agressivo e descobri lá também que paciência é caridade, só isso.	Efeito terapêutico
(EU16) Eu tinha um processo grande de amnésia, lá eu respiro a natureza, oxigena o pulmão, porque eu já tive tuberculose, quando eu era criança, meu pai enfermeiro do hospital militar é que tratou de mim, com “espetromicina” e “bezatacil”	Efeito terapêutico
(EU17) Notei melhoras, melhoras, melhoras. A gente ta fazendo atividade com muita gente, participando, então ajuda a melhorar, ajuda a melhorar vários pacientes fica melhor através de distrair a cabeça, vários pacientes fica melhor, é isso.	Efeito terapêutico
(EU18) Calma, ter calma, paciência e saber esperar e não custa nada deixar eu passar na sua frente e depois você pode passar na frente de eu, porque vivemos e aprendemos e morremos sem saber.	Efeito terapêutico
(EU19) Eu estou mais ativo, to mais participando das coisas, e eu acho que eu largaria tudo numa quarta-feira pra participar dessa oficina.	Efeito terapêutico
(EU20) Eu notei, porque nas reuniões eu notei que to ficando meio preguiçoso, entendeu, que eu preciso melhorar, que eu tenho que reativar pra ficar bom.	Reflexão
(EU21) Eu aprendi que fazer as coisas você sente melhor, você mesmo, porque se tando tricotando você não ta pensando em nada você ta pensando no tricô entendeu, você tando à toa, você ta pensando besteira, o que mais se pensa é em suicídio ué, por isso se fala que depressão leva a morte, mata a gente.	Efeito terapêutico
(EU22) Que eu moro sozinha que eu vindo pra cá as pessoas fazem companhia pra mim ... o papai e a mamãe morreram e me deixaram morando sozinha no apartamento que era deles, aqui eu tenho a companhia das meninas aqui.	Socialização
(EU23) Mudou bastante, é porque eu quase não conversava e então agora eu to conversando mais, eu sou muito parada e muito calada, agora aqui eu converso dá pra fazer amizade com as pessoas.	Socialização

(EU24) Nossa! Demais, melhorou demais, olha como agora eu to conversando que nem pobre na chuva antes eu era muda, calada, você não me ouvida, se você me visse no ano passado, no princípio do ano, você não falava que eu era a mesma, eu era abatida, só ficava chorando, só chorando, só ficava lembrando do meu pai, achando que tava errado ele ter ido embora, que eu que podia ter ido, que eu não ia fazer falta, que o meu pai que faz falta e ficava chorando, só chorando, chorando, chorando e agora não, eu vim pra cá, conheci novos amigos, né, porque a gente faz novas amizades, tanto lá no Centro de Convivência, como aqui, pessoas diferentes, assuntos diferentes, né.	Efeito terapêutico Socialização
---	------------------------------------

Questão 6: O que recomendaria para melhorar a oficina que você frequenta?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EU1) Aí eu não ... eu acho que pra mim já foi tão importante ... eu acho que as pessoas que tinham que valorizar mais e mais ... não ... não tem não ... porque eu gosto de mais de lá ... igual uma coisa que tá faltando eu não to enxergando se tá alguma coisa faltando ... que as vezes uma pessoa que tá de fora ... vê que tá faltando ... mas a gente quando a gente gosta muito de uma coisa pode até ta faltando e eu não sei ... é igual pediu na minha cidade para fazer um papelzinho e por na urna ... o que precisa melhorar no tratamento de saúde ... e eu então falei se for para mim por ... põem ótimo, ótimo, ótimo ... porque ali foi eu ... eu comecei ah... aprendi a lidar com os homens ... eu tinha medo de tá lá por causa dos homens ... eu sei conversar com os homens ... sei que tá tudo ali arrumadinho ... não tenho nada a reclamar.	Nada
(EU2) Nada ... pra mim tá ótima, perfeita ... só assim ... alguma coisa nova, diferente né ... um trabalho novo ... algum ... alguma coisa nova ... fácil ... que a gente aprende fácil ... que coisa difícil aqui não tem como ... né... a gente é paciente psiquiátrico e coisa difícil a gente não dá conta ... coisa que coisa nova ... assim ... que a gente consegue aprender né ... eu não sei.	Diversificação
(EU3) O que eu recomendo ... ela já tá num bom pé ... num bom ponto ... mas eu recomendo que eles devem estar sempre mais preparados nos materiais né ... estar sempre preparados com os materiais né ... toda aquela matéria prima que vai ser gasta ali e estar sempre procurando orientar aquelas pessoas ... procurando sempre pedir ... sempre pedir ... dar conselhos aquelas pessoas ... procurar sempre jogar mais em cima delas ... assim como a irmã trabalho em cima de mim neste trabalho deve estar sempre trazendo aquelas pessoas pra dentro e não deixando elas ali paradas estar sempre mostrando pra elas que elas são capazes e com isso pode ser melhorando cada vez.	Material Estímulo
(EU4) Nada ... sinceramente nada ... eu acho que ela atende bem ... eu acho ... não vejo ... não, não, não vejo nenhum motivo ... a oficina atende bem.	Nada
(EU5) Fazer mais é ... é ... pintura ... eles trás desenho pra gente pintar ... eu acho que isso é bom .. porque eu pinto.	Atividade específica
(EU6) Uai ... aí tá é neles né no momento eu não sei como fazer	Animo

tapete ... levar tapete ou então tear ... a irmã não ta com aquele ânimo todo que ela tinha ... a irmã F. não tá com aquele ânimo que ela tinha ... pra mexer.	
(EU7) Mais gente né ... o pessoal que não gosta de ficar internado no Bento Meni ... o pessoal devia vir pra cá pra ajudar a gente também ... tem muita gente que não vem ... o P.... tem muita gente.	Número de participantes
(EU8) Muita coisa né ... pra melhorar a oficina ... foi embora ... foi pra outro lugar.	
(EU9) Isso eu não sei não ... porque é a A.que faz a oficina né ?? ... que dá a oficina pra nós né ?? ... isso eu não sei ... acho que não tem nada não ... depois eu falo alguma coisa ... depois complica pra mim ... a A. achar ruim comigo ... a gente podia aprender a fazer assim ... florzinha ... pintar uns trenzinho assim ... mais ta bom a oficina ... é que de primeiro a G. fazia florzinha ... ela bordava ... nós pintava patinho, gesso sabe??	Atividade específica
(EU10) Isso aí agora eu não sei ... é ... a pessoa podia fazer um trabalho ... um serviço mais pesado ... eu não sei ... fazer umas peças com serrote ... mas isso aí seria perigoso ... porque muita gente é perigoso machucar né?? ... trabalhar com serra né?? ... agora trabalho na horta eu acho que é melhor ... a senhora não acha não?? ... mas não sei ... pra mim não tem problema eu vivo mexendo com trem perigoso ... eu entendo de ferramenta ... eu trabalho com serrote .. então ... eu trabalho na roça ... trabalho com machado.. faço um bocado de força ... então eu não tenho perigo ... mas agora ... esse povo aí ... eu acho que tem gente mais pior do que eu ... mas eu acho que bom era uma horta ... a senhora não acha não?? ... porque se faz certo ou errado ... nesse sentido não sei se vai valer ... mas eu acho sim ... eu penso que a horta ia ajudar mais na oficina ... eu prefiro a horta que a oficina ... porque a oficina é ficar pintando ali ... aí eu não gosto de pintar não ... pintura quem gosta mesmo é mulher ... bordado isso aí ... mas horta eu não sei se as mulher gosta ... mas deve gostar ... elas gostam de jardim ... eu tive internado no Galba Veloso achei bom demais a horta ... era bom demais ... tinha os canteiros.	Atividade específica
(EU11) Uma sala maior ... pra poder dar mais espaço ... pra poder trazer mais gente ... e ajuda das pessoas ... pra colaborar .. que alguém compre essas coisas que a gente faz.	Espaço físico Colaboração
(EU12) Um espaço melhor que ele ta crescendo graças a Deus ele ta crescendo ... as pessoas estão se interessando ... um espaço maior pra gente trabalhar melhor ... e mais pessoas que se interessassem em ensinar pra gente né ... outros tipos de serviço também né ... não só fuxico ... outro tipo de ... outra atividade ... porque até tem pessoas que não gostam de fazer o fuxico ... olha eu não dou conta ... eu não dou conta porque não movimento o braço direito ... então tenho certa dificuldade de poder fazer isso ... mas outras pessoas gostam de fazer o fuxico ... a minha mãe gosta e não gosta de fazer outras coisas ... então eu sugeria assim outro tipo de atividade também né ... não só o fuxico ... eu acho assim que aqui tem pessoas capazes né ... que sabem ... tem pessoas ambiciosas ... pra vários tipos de serviços. Terminada a entrevista ela pede pra acrescentar: E na medida do possível que for vendendo os materiais que a gente	Espaço físico Número de participantes Diversificação

vai fazendo, blusas, biquínis, este tipo de coisa o dinheiro vai sendo repartido entre nós, a gente tem um lucro sobre isto também ... antes eu não fazia nada né ... não fazia nada pra ganhar a vida e aqui eu to fazendo, to ganhando e to aprendendo mais com as pessoas ... isso é importante.	
(EU13) Nós estamos precisando aparelhos né ... assim como ... por exemplo máquina pra costura ... pessoas mais ... mais mulheres pra costurar ... que ta precisando demais da conta ... e mais pessoas pra ajudar a gente né ... a desenvolver ... porque a V. falou que quer ver desenrolar ... descobrir mais coisas ... e nós só estamos por enquanto com esse fuxico e nesses enfeites de blusa ...e ela precisa de gente que trabalha, recorta, costura.	Material Numero de participantes
(EU14) Maior integração entre a equipe medica e os pacientes ... mais integração e mais interesse da parte dos pacientes ... no caso sou eu ... mais interesse da minha parte ... mais consideração ... aquilo que a gente chama de sigilo ... mais o que mais ... aquilo que está escrito no carro da V. ... eu esqueço a palavra ... eu sempre esqueço a palavra ... parece com sigilo a palavra ... essas coisas que acontecem que não podem ser reveladas de qualquer maneira ... como é que chama isso ? ... tá no vidro do carro da V. como é que chama ... eu não consigo lembrar. Finaliza as entrevistas o usuário me procura pra falar que a palavra escrita era ética.	Integração e interesse
(EU15) Que fosse lá mais vezes, três vezes por semana, duas vezes, uma vez só não basta numa semana turbulenta né, tinha que ser mais vezes. E acreditar também nas histórias que eles contam, do Jequitibá, que os índios falam com o Tupã, lá você encontra isso, aprende muita coisa relacionada com a natureza assim, nesta parte.	Maior frequência
(EU16) Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, dentro das oficinas, também fazer cartão de natal e presépio.	Atividade específica
(EU17) Eu recomendaria que todo mundo deve participar dessa oficina, todo mundo do Cersam, Cersam - Leste, os pacientes todos né, todos os pacientes porque uns vai outros não vai., então porque eu acho que todo mundo deve distrair a cabeça com alguma coisa né, produzir alguma coisa na vida, não pode ficar só parado, isso ia melhor daí não deixa a gente pensar besteira, pensar coisas de outro mundo que não existe e assim ajuda a melhorar bastante, porque só freqüente umas seis, setes pessoas, o resto fica pra trás. Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, uma coisa de dança, pra gente dançar, distrair, é só isso.	Numero de participantes Atividade específica
(EU18) A cooperação de todos aí né, e de ir lá e dá uma força para o	Numero de

R. que é ele que olha, olha o jogo pra nós, ele que chama a gente pra jogar bola toda quarta-feira e muita gente não vai, eu ficar deitado, deitado na área aqui, deitado nessa friagem aqui, eu sou mais ir lá, jogo uma bola, trago uma toalha, a senhora pode ver aqui, trago uma toalha tomo banho e fico aqui sentado, tocando idéia com o pessoal, jogando um pife, até dar duas horas pra ir embora uai, eu queria que eles participassem mais né, só que eles não querem né, então não tem tu vai tu mesmo ué, aí a gente joga assim mesmo.	participantes
(EU19) Eu acho que o que ta faltando mesmo é material, uniforme, material de primeiro socorro, né, eu recomendo que sempre seja acompanhado por um técnico ou seja um médico, ou seja uma psicóloga, ou um terapeuta, né, porque cria um respeito maior, né, porque a gente tudo é usuário e tal, lá dentro muda um pouco mais o respeito existe entre o paciente e uma referência.	Material Número de participantes
(EU20) Ah! Isso eu não posso falar, eu não sei, aí você me apertou sem me abraçar ... na de futebol não tem nada pra melhorar, já ta bom do jeito que tá. A oficina de esporte é boa, mas agora a gente tem que assim se fosse todo ano entendeu, todo ano tivesse pra não acabar né, igual o Pelé fez, o Zico, o Reinaldo, né, o Romário, o Ronaldinho, também é um exemplo né, eu queria que ela pudesse ajudar assim, um grupo, um colégio com algum donativo se fosse possível, para o uniforme.	Material
(EU21) Eu queria que aqui fosse igual o Cersam - Pampulha tivesse uma piscina, porque no calor a gente sofre viu ... na de futebol eu queria participar mas só que ninguém deixa, só deixa mulher ficar no gol ... tem a oficina de culinária toda terça, ontem foi terça não foi? Então toda terça-feira, e ta saindo umas coisas boas, gostosas e todo mundo come quem participou e quem não participou também, uma coisa limpa, porque limpa a mão, lava antes de fazer, porque as vezes o pessoal pensa assim comida do Cersam é comida porca, porque os que ta lá ta babando, mas tem muita gente boa aqui, tem muita habilidade pra fazer as coisas e aprender também ... que cada um tem que trazer colher da sua casa porque ta faltando colher aqui no Cersam ... também um fica pedindo cigarro ao outro, eu acho que já que todo mundo fuma, o pessoal podia doar cigarro, podia ser o do Paraguai ... eu também acho que pra melhorar assim não depende só da gente, só do usuário não, depende também da equipe e do dono do Cersam e que ta lá em cima, ele tem que saber o que está acontecendo aqui em baixo, ele tem que vir participar, olhar a gente, entendeu, porque não adianta a gente fazer tudo bonitinho e tal e ninguém reconhecer isso não, acho que nós temos que ter mais reconhecimento lá fora, nós não somos doidos, somos pessoas que tem depressão e que precisamos de tratamento.	Espaço físico Material Interesse
(EU22) O que eu recomendaria? Mais novidade, arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, algumas coisas assim ... eu acho que é só ... fazer mais trabalho manuais eu to achando que ta pouco ... trabalhar mais ... é só.	Diversificação
(EU23) Aqui eu não sei, mas as vezes falta material, só os material, se tivesse material melhoraria mais e mais pessoas né, as pessoas tão	Material Número de

muito afastadas, as minhas colegas do trabalho.	participantes
(EU24) Aqui? Se tivesse um local ou um alguém pra fazer uma doação constante pra gente, porque as vezes a gente fica parado é por causa de falta de material, por falta de pano, porque a gente não tem como comprar, a gente trabalha com doação, com alguém que possa doar né, se a gente tivesse a certeza que tem alguém pra fazer uma doação constante pra gente, a gente ficaria mais segura, as vezes bate uma insegurança na gente é por falta de material, o que falta pra melhorar é isso, o resto ta tudo muito bom.	Material

APENDICE E - Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD-2)

Questão 1: Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça?

Espaço de produção de trabalho manual ou ofício

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU2) os trabalhos manuais que eu vou ocupar o tempo né</p> <p>(EU3) é um local onde a gente tem diversas opções, tem diversas alternativas ... a gente tem muitas diversificações de trabalhos, onde a gente faz diversos trabalhos diferentes</p> <p>(EU4)... trabalho né ... trabalho</p> <p>(EU5) É fazer trabalho ... fazer trabalho ... é fuxico.</p> <p>(EU6) É fazer trabalho</p> <p>(EU9) É a mesma coisa que bordar ... significa terapia, bordar, essas coisas... mas eu sei que é terapia, bordar, fazer tricô, essas coisas.</p> <p>(EU13) É que nós vamos trabalhar ... nos envolver com alguma coisa ... a idéia é essa ... na oficina vamos trabalhar ... mexer com alguma coisa né ... ou cortar revista, ou cortar pano, essas coisas.</p> <p>(EU16) Aquela pessoa que tem um ofício, seja lavrador, alfaiate, índio que pinta pra chamar chuva e até padre.</p> <p>(EU17) Atividades né, atividades, trabalho manual</p> <p>(EU19) A primeira idéia que me vem a cabeça é que é alguma atividade que vai ser feita né,</p> <p>(EU22) Fazer trabalhinhos manuais.</p> <p>(EU23) A primeira idéia veio os desenhos, o desenho mais artístico, o desenho abstrato.</p>	<p><i>É um local onde a gente tem diversas opções e alternativas de trabalhos. Na oficina vamos trabalhar, mexer com alguma coisa, fazer trabalho manual, alguma atividade vai ser feita, como fuxico, bordar, fazer tricô, desenhos, mais artístico ou abstrato ou cortar revista, ou cortar pano, essas coisas.</i></p> <p><i>É que nós vamos trabalhar, nos envolver com alguma coisa, a idéia é essa na oficina vamos trabalhar e com os trabalhos manuais eu vou ocupar o tempo.</i></p> <p><i>E também aquela pessoa que tem um ofício, seja lavrador, alfaiate, índio que pinta pra chamar chuva e até padre.</i></p>

Espaço de criação, construção ou conserto

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU3) oficina sempre vem em mente um local onde a gente vai construir alguma coisa né ...</p> <p>(EU14) Fazer coisas com as mãos ... com a imaginação ... faz com a imaginação depois passa pra mão.</p> <p>(EU15) por a mente pra trabalhar em alguma coisa, é criar um algo, uma, criar algo, é por aí, criar alguma coisa, oficina. Oficina, laboratório é a mesma coisa de oficina é a</p>	<p><i>Oficina sempre vem em mente um local onde a gente vai construir alguma coisa; por a mente pra trabalhar em alguma coisa, é criar um algo, alguma coisa, laboratório é a mesma coisa que oficina, conserto, reforma. Assim é fazer coisas com as mãos, com a imaginação enfim faz com a imaginação e depois passa pra mão.</i></p>

<p>mesma coisa (EU20) Conserto, reforma (EU21) Oficina o que vem na minha cabeça é que constrói alguma coisa entendeu? É uma construção de alguma coisa.</p>	
--	--

Espaço de aprendizagem

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU1) eu já aprendi a fazer tapete ... eu já aprendi a fazer um monte de coisa (EU2) aprender a fazer as coisas que eu não sei fazer ainda (EU11) os meninos também ensinam muita coisa ... (EU15) Aprender alguma coisa né ...</p>	<p><i>Aprender a fazer as coisas que eu não sei ainda fazer, eu já aprendi a fazer tapete, eu já aprendi a fazer um monte de coisa, os meninos também ensinam muita coisa, enfim é aprender alguma coisa não é?</i></p>

Espaço terapêutico

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU1) e voltou os movimentos da mão que até então eu sentia assim as minhas mãos não ia dá conta de fazer mais nada ... não tava conseguindo e vi que a vida continua ... a oficina fez eu voltar os sentidos das mãos. (EU6) e ficar mais lúcida ... ficar com a memória mais esperta. (EU8) SERSAM ... (EU10) Eu pensei que trabalho na oficina era psicólogo depois que eu fiquei sabendo que era terapeuta (EU11) Oficina é a mente boa ... é descansar a mente assim ... ficar ... não pensar bobagem né ... é pra gente que ta em tratamento aqui (EU12) É uma terapia né ... pra a gente ... conversar, falar o que a gente ta sentindo as vezes a gente nem ta bem em casa e gente vem pra cá e se sente melhor ...</p>	<p><i>É uma terapia pra gente, conversar, falar o que está sentindo, as vezes a gente nem está bem em casa vem pra cá e se sente melhor. É ficar mais lúcida, com a memória mais esperta, com a mente boa, descansar a mente e não pensar bobagem. E também voltou os movimentos da mão que até então eu sentia que não daria conta de fazer mais nada, eu não estava conseguindo e a oficina fez voltar os sentidos das mãos. Eu pensei que trabalho na oficina era de psicólogo e depois fiquei sabendo que era terapeuta; é no SERSAM.</i></p>

Espaço de diversão, passatempo ou distração

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU2)... é ... divertir ... né ... cantar ... é ... ficar mais livre ao ar livre ... (EU3)... além de um passatempo maravilhoso (EU4) passatempo é diversão também né ... não deixa de ser divertido ... é ... diversão. (EU18) Fazer coisas pra animar e distrair a gente.</p>	<p><i>Fazer coisas pra animar e distrair a gente, é um passatempo maravilhoso, divertir, cantar, ficar mais livre ao ar livre.</i></p>

Espaço de socialização ou trabalho em grupo

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU12) encontrar com os amigos né</p>	<p><i>Oficina significa trabalho, trabalho em</i></p>

(EU24) Uai! Oficina significa trabalho, trabalho em grupo	<i>grupo e também encontrar com os amigos.</i>
---	--

Questão 2: O que significa para você, a oficina que frequenta?

Espaço de Aprendizagem

Expressões Chaves	DSC
(EU1) Essa oficina a gente aprende de tudo (EU3) eles estão aprendendo algo né? ... sempre algo mais tanto em criatividade de trabalhos manuais, artesanais quanto também trabalhos né?	<i>Essa oficina a gente aprende de tudo, sempre algo mais, tanto em criatividade de trabalhos manuais ou artesanais quanto outros trabalhos.</i>

Espaço de produção de trabalho manual

Expressões Chaves	DSC
(EU5) faz fuxico, crochê ... é ... mexe com artesanato com palito de picolé, faz tapete, costura (EU7) igualzinho você tava vendo ... desenho, faço bordado, faço de tudo (EU8) muita coisa que a gente faz! pintar gesso, palito, fazer sacola, pintar (EU9) Bordar no pano, pintar (EU11) É oficina de fuxico (EU12) Fuxicos ... eu participo da montagem né ... e seleciono os fuxicos ... seleção do ... qual que tá bom ... dá pra fazer os desenhos nas blusas ... os que ta em condições ... aí eu faço a montagem. (EU14) fazer moda com fuxico ... eu pego um fuxico e crio um desenho na blusa ... são vários fuxicos compondo um desenho ... o que vier na imaginação ... eu passo pro pano ... pra camisa. (EU16) papel de reciclagem, se tivesse gesso, fazer biscuit (EU20) de tapeçaria, de brinco (EU21) Tapeçaria, tricô, colagem, soletrando, eu participo de todas (EU23) Aqui já é mais bolsa de bordado e pintura na bolsa, é uma oficina de bolsa.	<i>Faz fuxico, crochê, mexe com artesanato, com palito de picolé, faz tapete, costura e desenho, também faço bordado, faço de tudo como bordar no pano, pintar enfim muita coisa a gente faz! Pintar gesso, palito, fazer sacola, papel de reciclagem, se tivesse gesso, fazer biscuit, tapeçaria, brinco, tricô, colagem, soletrando, bolsa de bordado, pintura em bolsa. Eu participo da montagem, seleciono os fuxicos que estão bons e em condição para fazer os desenhos nas blusas, é fazer moda com fuxico, então eu pego um fuxico e crio um desenho na blusa compondo um desenho, o que vier na imaginação eu passo para o pano, para a camisa.</i>

Espaço terapêutico

Expressões Chaves	DSC
(EU2) Oficina é a terapia né? ... terapia pra cabeça ... terapia ocupacional é ... ocupar a mente né? ... com o trabalho e tudo mais ... esquecer um pouco a vida ... os problemas... ocupar a cabeça (EU4) É uma oficina terapêutica, não é? porque ela trata ao mesmo tempo que a	<i>É uma oficina terapêutica porque ela trata ao mesmo tempo em que a gente está ocupada porque trabalhando está cuidando da mente. Conversando os problemas lá de casa, que eu conto aqui. É uma terapia para a cabeça, uma terapia ocupacional, ocupar a mente com trabalho e esquecer um pouco a vida e os</i>

<p>gente tá ocupado, trabalhando , a gente tá fazendo uma terapia né? tá cuidando da mente</p> <p>(EU9) ficar conversando problema la de casa né? ... que eu conto aqui</p> <p>(EU10) acho que é só pra ver a idéia da pessoa ... eu acho que a terapeuta ... eu falo que é psicóloga né ?? ... eu acho que é pra ver se a pessoa ta boa ... ela ta vendo o trabalho dele ... ta vendo se o sentido ta bem ... a conversa dele ... tá vendo tudo ... aí ela sabe como a pessoa ta ... se ta bom da idéia.</p> <p>(EU13) como uma fisioterapia ... uma coisa que mexe com a mente ... trabalha e firma a mente naquela coisa ... então ta despertando né ... abrindo um caminho ... porque quando a gente toma esses remédios eles parece que deixa a gente assim meio sem sentido ... sem coisa ... então a gente tomando só remédio ele não ajuda a gente soltar aquilo que ta preso.</p>	<p><i>problemas. É como uma fisioterapia que mexe com a mente, trabalha e firma naquela coisa, então está despertando e abrindo caminhos, porque quando a gente toma esses remédios parece que deixa a gente assim meio sem sentido e tomando só o remédio não ajuda a soltar aquilo que está preso. A terapeuta eu falo que é psicóloga, ela está vendo o trabalho, o sentido, a conversa, está vendo tudo, então ela sabe como a pessoa está, se está boa da idéia.</i></p>
--	---

Espaço de Diversão, passatempo, distração e socialização

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU3) A oficina que eu freqüento é um local onde as pessoas estão sempre ... além de divertir</p> <p>EU15) E lá nós fazemos caminhada na mata, fazemos relaxamento, e ao mesmo tempo temos animais pra ver, tem o Museu do Pípiripau é uma distração mental pra gente, né</p> <p>(EU17) é ver a paisagem, ver o museu de arte e nós foi lá passear também, conhecer mais a natureza e pra mim é isso.</p> <p>(EU18) Essa aqui é a oficina de esportes,</p> <p>(EU21) e agora a de futebol</p> <p>(EU22) Uai, é um lugar de distração e um lugar de fazer amigos.</p>	<p><i>A oficina que eu freqüento é um lugar de distração mental pra gente É um lugar de fazer amigos. Fazemos caminhadas na mata e relaxamento, e ao mesmo tempo temos animais pra ver, o Museu do Pípiripau, a paisagem, o Museu de Arte e fomos lá passear também, conhecer mais a natureza. E também é a oficina de esportes, agora a de futebol.</i></p>

Espaço do profissional ou do Serviço de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU3)... a clínica por exemplo ela tem um certo ganho nestes trabalhos porque desde que eles fazem umas obras bonitas, umas coisas bonitas, uns trabalhos bonitos então leva a agradar muitas pessoas.</p> <p>(EU6) é a lá do SERSAM ... não é a oficina aqui da irmã</p>	<p><i>A clínica tem um certo ganho nestes trabalhos porque desde que se faça umas obras bonitas, uns trabalhos bonitos então leva a agradar muitas pessoas.</i></p> <p><i>É a oficina da A., lá do SERSAM, mas eu também faço lá no posto de saúde.</i></p>

(EU7) eu também faço lá no posto de saúde (EU8) Da A.	
--	--

**Questão 3: Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina?
Quem? Por quê?**

Não recomendaria ou recomendaria só para mim mesmo

Expressões Chaves	DSC
(EU8) Só eu mesmo (EU9) Não. (EU10) Não ... eu nunca pensei nisso não.	<i>Não recomendaria, mas eu nunca pensei nisso; ou recomendaria só para mim mesmo.</i>

Sim, recomendaria para os familiares

Expressões Chaves	DSC
(EU2) A minha sogra porque ela gosta muito de aprender a fazer é ... bonequinho ... é ... crochê ... ela não consegue ... ela gosta dessas coisas manuais (EU5) Eu recomendaria ... minha mãe ... ela gosta de fazer artesanato ... ela faz boneco. (EU6) os meus sobrinhos, as minhas sobrinhas ... aí eles fica com mentalidade forte e não tem que pensar nada (EU11) uai qualquer uma família que quer participar ... porque é bom demais a gente juntar aqui né ... porque é bom ... quanto mais a gente ficar aqui mais a gente descansa a mente ... e a família também fica mais à vontade ... uai qualquer um que quiser participar aparece aqui. (EU20) Meus primos, meus colegas. Porque é uma terapia ocupacional né, ... é uma higiene mental, (EU24) Sim. (risos) A minha mãe porque talvez ela melhorasse, porque ela é muito nervosa... se a minha mãe pudesse vim quem me dera ela melhorasse.	<i>Eu recomendaria para a minha sogra porque ela gosta muito de aprender a fazer bonequinho e crochê, ela gosta dessas coisas manuais. Para a minha mãe porque ela gosta de fazer artesanato, ela faz boneco e talvez ela melhorasse, porque ela é muito nervosa, se ela pudesse vir quem dera melhorasse. Aos meus sobrinhos e minhas sobrinhas para ficarem com mentalidade forte e não terem que pensar em nada. Também para os meus primos, meus colegas porque é uma terapia ocupacional, é uma higiene mental. Qualquer família porque é bom demais a gente juntar aqui, não é? Porque quanto mais a gente fica aqui mais descansa a mente e a família também fica mais à vontade.</i>

Sim, recomendaria para os usuários dos Serviços de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
(EU1) Muitas ... porque a gente fica aqui na ala só ... a cabeça da gente só pensa mal ... a gente lá relaxa ... entrega totalmente a cabeça as mãos porque naquele serviço a gente nem lembra que tá internado ... a gente pensa que não dá conta de fazer mais nada ... então a mente da gente volta a funcionar ... a mão volta a funcionar. (EU3) É evidente que sim ... eu acho que todos deveriam participar porque se a gente está aqui parado, olhando para o teto,	<i>É evidente que sim, eu acho que todos deveriam participar porque se a gente fica ali na ala só, parado, olhando para o teto, pensando, desanimado, vem sempre idéias errôneas na cabeça, a cabeça da gente só pensa mal e dependendo do problema, dependendo da depressão, às vezes pensa em fugir e até mesmo em suicídio. Então na oficina a gente relaxa, entrega totalmente a cabeça às mãos e nem lembra que está internado, porque fazendo um trabalho, está</i>

<p>pensando, desanimado, vem sempre idéias errôneas na cabeça as vezes pessoas dependendo do grau de problema que ele está passando, dependendo da depressão, as vezes a pessoa tanto pensa em fugir da clínica como ... quanto também pensa até mesmo em suicídio, então é bom eles estarem fazendo um trabalho ali, ele está concentrado naquilo ... ele está ali né ... distraindo ali sentindo que o tempo passa as vezes sem ele sentir (EU4) os pacientes saem e entram todo dia ... que eu recomendaria mas hoje eles não tão mais no momento ... porque eu acho que eles tem mais do que eu pra dizer ... em termo de trabalho com oficina ... porque são pessoa mais habilidosas.</p> <p>(EU7) Por mim tem muita gente ... né? tem muita gente pra ficar calmo ... agora o nome eu não to lembrada ... a gente fica papeando, fazendo tricô, vai fazendo de tudo</p> <p>(EU12) Sim ... as pessoas que terminam o tratamento no NAPS não é? ... aquelas que não tem como se distrair assim com os amigos ou em casa mesmo as vezes não tem nada pra fazer vem aqui, participar</p> <p>(EU13) Sim ... outros amigos da gente que ta no CAPS agora ... pra não ficar parado ali ... não ficar triste ... porque assim tem muitos ali que ficam sentado ali ficam sem fazer nada ... assim sem ocupação de nada</p> <p>(EU16) É bom porque a gente dialoga.</p> <p>(EU17) Outras pessoas aqui do Cersam. Acho que todo mundo tem que ter uma atividade na vida né, pra distrair a cabeça, né?</p> <p>(EU18) Se fosse usuário sim, porque a gente é um grupo sabe unido aqui, sente igual uma família, aí se toda hora entrar gente, sair gente que a gente não conhece é ruim, atrapalha o andamento do esporte,</p> <p>(EU19) Eu recomendaria que quase todos que tivessem condições de participar, participassem. Eu acho que todos principalmente mulher numa oficina de peteca ... já é mais uma forma de ta unindo ali, e respeitando uma ao outro.</p> <p>(EU22) Outros pacientes do Centro de Convivência, outros pacientes de lá. Porque eu gosto, é bom de distrair aqui, eu recomendaria porque eu acho o trabalho daqui muito parecido com os de lá, né, tem os</p>	<p><i>concentrado, distraído e o tempo passa às vezes sem sentir. E também a gente pensa que não dá conta de fazer mais nada e então a mente da gente começa a funcionar e a mão volta a funcionar.</i></p> <p><i>Também para os amigos da gente que estão no CAPS para não ficarem parados, tristes, porque tem muitos que ficam sentados sem fazer nada, assim sem ocupação; aqui é bom porque a gente dialoga e porque eu acho que todo mundo tem que ter uma atividade na vida, não é? Pra distrair a cabeça.</i></p> <p><i>Se fosse usuário sim, porque a gente é um grupo unido igual uma família, aí se toda hora entrar e sair gente, que não se conhece é ruim, atrapalha o andamento do esporte.</i></p> <p><i>Eu recomendaria para quase todos que tivessem condições de participar, principalmente as mulheres, pois é mais uma forma de estar unindo e respeitando um ao outro.</i></p> <p><i>Para as pessoas que terminam o tratamento no NAPS e que não tem como se distrair com os amigos ou em casa ou às vezes não tem nada pra fazer. Tem muita gente para ficar calma, mas agora o nome eu não estou lembrada, aqui a gente fica papeando, fazendo tricô, vai fazendo de tudo.</i></p> <p><i>E também para outros pacientes do Centro de Convivência, porque é bom distrair aqui, eu recomendaria porque eu acho o trabalho daqui muito parecido com os de lá.</i></p> <p><i>Os pacientes saem e entram todo dia, os que eu recomendaria, eles não estão mais no momento. Porque eu acho que eles têm mais do que eu pra dizer em termo de trabalho com oficina, pois são pessoas mais habilidosas.</i></p>
--	---

fuxicos, os bordados, as bolsas que eu faço lá.	
---	--

Sim, recomendaria para a comunidade

Expressões Chaves	DSC
(EU14) Todos os pacientes de todos os lugares do mundo ... qualquer outra oficina ... qualquer trabalho que seja na casa da gente ... qualquer coisa que a gente tiver mexendo, trabalhando, fazendo ... é interessante porque a gente concentra naquilo só que a gente ta fazendo e esquecer o resto ... integra junto com a obra ... com a criação ... integra a mente com as mãos e a criação	<i>Eu recomendaria para todos os pacientes, de todos os lugares do mundo, porque qualquer outra oficina, qualquer trabalho, qualquer coisa que a gente estiver mexendo, trabalhando, fazendo é interessante porque a gente concentra naquilo e esquece o resto, integra a obra com a criação, a mente com as mãos e a criação.</i>
(EU15) Recomendaria. Os professores que estão ensinando, levar os alunos lá, conhecer a mata, saber da história do Museu é interessante fazer isso.	<i>Recomendaria para os professores que estão ensinando, para levar os alunos lá, para conhecer a mata, saber da história do Museu, é interessante fazer isso. E também recomendaria para qualquer pessoa, para ajudar a criar mais, criatividade, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente.</i>
(EU23) Sim. Para qualquer pessoa. Para ajudar mais né, a criar mais, criatividade, mais desenho, mais bolsa diferente, outra coisa diferente.	

Sim, recomendaria para os profissionais de saúde mental

Expressões Chaves	DSC
(EU21) ... então, assim, os profissionais deve ir com a gente, igual ta acontecendo no futebol e participar com a gente porque eles entendem o que a gente ta passando e tudo, e eles sabem ...	<i>Os profissionais devem ir com a gente, como está acontecendo no futebol e participar porque eles entendem o que a gente está passando, enfim, eles sabem.</i>

Questão 4: O que o levou a participar como usuário da oficina?

Para distrair, passar o tempo ou divertir

Expressões Chaves	DSC
(EU2) é pra ocupar a mente mesmo ... ocupar a cabeça, as mãos ... né...	<i>Muita preocupação então me levou pra distrair a cabeça, para trabalhar e passar o tempo com trabalhos manuais, fazendo crochê o tempo passa mais depressa senão ele demora a passar. É para ocupar a mente mesmo, ocupar a cabeça, as mãos, não é?E também tem uma coisa dentro de mim desde criança que é o futebol, assim é a vontade de esporte eu gosto de praticar esporte.</i>
(EU4) Pra trabalhar ... passar o tempo com trabalhos manuais.	
(EU5) É pra mim distrair né ... você vai fazendo crochê lá o tempo passa mais depressa ... senão ele demora passar ... é só isso.	
(EU17) Muita preocupação na cabeça então me levou pra distrair né, distrair a cabeça, mais ajuda pra distrair a cabeça da pessoa.	
(EU18) A vontade de esporte ué, eu gosto de praticar esporte,	
(EU19) O que me levou a participar da oficina, principalmente já é de criança, uma coisa que eu tenho dentro de mim desde criança é o futebol, né	

(EU21) Muita coisa, porque eu acho que distrai,	
---	--

Por curiosidade ou para aprender

Expressões Chaves	DSC
(EU1) No primeiro dia eu não quis ir não ... depois eu dei vontade de ir pra mim ver como é que era ... para mim fazer os trem (EU2) também aprender também coisas que eu não sabia como fazer bonequinho de fuxico ... é ... cesta de palito	<i>No primeiro dia eu não quis ir, mas depois eu tive vontade, para ver como é que era, para fazer “os trem” e também aprender coisas que eu não sabia como fazer, como bonequinho de fuxico e cesta de palito.</i>

Encaminhamento de profissionais da saúde ou Serviço de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
(EU7) Porque a médica pediu, a doutora I. pediu, disse que seria bom pra mim ... em casa eu ficava só na cama entendeu?? ... eu não dava conta de fazer as coisas ... (EU8) é porque o doutor F. ele fez eu vim ... a oficina ... EU10) freqüentei a psicóloga um tempo ... aí ela pediu pra mim ... aí eu não sei porque ela achou que eu precisava de oficina ... eu acho que isso aí ajuda a gente ... mas mais é Deus né? ... (EU22) O convite da V., ela me convidou pra vim pra cá, ela é psicóloga do Centro de Convivência da Pampulha, ela me chamou e eu vim pra cá. (EU23) Foi porque eles me chamaram ...o pessoal que tava fazendo o curso, eu fiz o curso de costura antes, em 1999, eu fiz o curso de costura mesmo, eu fiz blusa, vestido, saia, camiseta, o curso foi no Carlos Prates, o primeiro curso foi no Carlos Prates, eles fizeram entrevista, eu vim e passei na entrevista, na primeira entrevista eu passei e eu vim pra cá. (EU24) Eu vim aqui através do Centro de Convivência, porque a diretora de lá me indicou o curso, porque ia começar de bolsas, eu passei na entrevista né, pra fazer o curso, fiz o curso e nós, a K., a R., a M.S., as psicólogas que ajudam a gente né, elas fizeram uma reunião com a gente e perguntaram o que a gente queria fazer daqui pra frente, aí nós falamos que a gente queria continuar, que a gente não queria parar de fazer bolsa, a gente falou que queria continuar e daí elas conseguiram esse local	<i>É porque o doutor fez eu vir para a oficina, me pediu e disse que seria bom pra mim porque em casa eu ficava só na cama e não dava conta de fazer as coisas. A psicóloga ela pediu para mim, mas eu não sei porque ela achou que eu precisava de oficina, eu acho que isso aí ajuda a gente, ela me chamou e eu vim pra cá. Eu vim através do Centro de Convivência, porque a diretora de lá me indicou o curso de costura, em 1999, eu passei na entrevista pra fazer o curso, e depois as psicólogas fizeram uma reunião e perguntaram o que a gente queria fazer daqui pra frente, aí falamos que queríamos continuar, que não queríamos parar de fazer bolsa, e daí elas conseguiram esse local aqui pra gente formar o nosso grupo e trabalhar.</i>

aqui pra gente trabalhar, pra gente formar o nosso grupo e trabalhar ...	
--	--

Indicação de um familiar

Expressões Chaves	DSC
(EU9) aí a G. perguntou seu eu não queria participar da oficina ... eu não queria ... aí a minha irmã disse mas você vai ... aí eu disse eu não vou nada ... se eu não queria ... seu eu nem dou conta de andar na rua ... mas eu vou te levar ... aí a minha irmã me trazia e me buscava ... sabe? (EU12) vim por causa da minha mãe.	<i>A G. (T.O) perguntou seu eu não queria participar da oficina e eu disse que não queria mas a minha irmã disse mas você vai e eu disse eu não vou, eu não queria, eu não dou conta de andar na rua mas eu vou te levar e então a minha irmã me trazia e me buscava, sabe? Eu vim por causa da minha mãe.</i>

Indicação do (a) coordenador (a) ou monitor (a) da oficina

Expressões Chaves	DSC
(EU3) é o incentivo da irmã ... né ... irmã F. ... ela sempre me incentivando a fazer alguma coisa e eu pensando que nunca ia dar conta ... mas a irmã sempre incentivando, me pedindo para fazer ... não mas eu tenho certeza que você consegue (EU6) porque ela me pegou de surpresa ... porque eu vou na oficina e não faço nada (EU11) a V. chamou pra poder participar porque é bom ... então ela me chamou e eu vim. (EU13) Por meio de conversa ... a V. me explicando como é ... é assim ... assim ... aí eu entendi e falei eu vou experimentar fazer e gostei. (EU14) A V. ... ela conversando comigo ... eu conversando com ela ... a gente conversando ... ela falou comigo assim ... vai participar do fuxico ... da oficina do fuxico ... (EU15) Foi a A., ela me convidou, aí eu aceitei, lógico, era pra conhecer a mata, eu adoro natureza né, aí fui, e até hoje to indo (EU20) O P.M. , o P. enfermeiro, ele me incentivou e eu achei que tava na hora de eu entrar ali naquele instante, naquele momento.	<i>O incentivo da irmã (monitora), ela sempre me incentivando a fazer alguma coisa e eu pensando que nunca ia dar conta então ela me pedindo para fazer, eu tenho certeza que você consegue. Por meio de conversa, a coordenadora me chamou para participar me explicando como é, então eu entendi e falei eu vou experimentar fazer e gostei, lógico, era pra conhecer a mata, eu adoro natureza, não é? Então fui, e até hoje estou indo; eu achei que estava na hora de entrar ali naquele instante, naquele momento.</i>

Em função do sofrimento mental

Expressões Chaves	DSC
(EU15) O que me levou mais foi o distúrbio que tive na cabeça, no cérebro, escutar vozes, essa perturbação toda, lá eu me distraia geral, lá eu não escutava, lá eu só ouvia o barulho dos bichos, o das folhas que eu ia pisando, aquilo pra mim era música, barulho do grilo,	<i>O que me levou foi o distúrbio que tive na cabeça, no cérebro, escutar vozes, essa perturbação toda, lá eu me distraia geral, não escutava, só ouvia o barulho dos bichos, das folhas que eu ia pisando, aquilo pra mim era música, barulho do grilo, do macaco, do</i>

<p>barulho do macaco, barulho do passarinho, é tipo terapia.</p> <p>(EU16) Olha, como é que fala? Eu tinha um pouco de amnésia eu não sei, eu acho que foi problema de pós-parto ou separação de família, e aí veio o incomodo, porque não é uma doença, é portador de saúde mental.</p> <p>(EU18) eu gosto de esporte mas só que isso que aconteceu comigo, esse sério acidente, foi um malandro lá do Goiânia que me pegou e deu coronhada na cabeça e tudo mais ... tem marca e aí eu fiquei meio Zezé da cabeça, fiquei meio passado, aí to voltando aos pouquinhos, jogando bola, os pessoais lá perto de casa me animam a jogar bola, mesmo sem eu correr, aí eu gosto da oficina de futebol</p> <p>(EU21) ... aqui você fica longe da bebida, igual a gente vê muito problema com a bebida alcoólica, igual eu tenho muito problema com bebida alcoólica, desde os 13 anos eu bebo, eu não falo que aqui é o meu refúgio não entendeu, mas aqui é um lugar que tem muitas pessoas carinhosas, pra dar carinho, dar amor a gente</p> <p>(EU24) Justamente isso a depressão, a depressão porque eu não tinha vontade de sair de casa e não tenho, o único lugar que eu vou é a missa, aqui e ao médico.</p>	<p><i>passarinho, é tipo terapia.</i></p> <p><i>Justamente a depressão porque eu não tinha vontade de sair de casa e não tenho, o único lugar que eu vou é a missa, aqui e ao médico. Por que aqui você fica longe da bebida, igual a gente vê muito problema com a bebida alcoólica, eu bebo desde os 13 anos, eu não falo que aqui é o meu refúgio, mas aqui é um lugar que tem muitas pessoas carinhosas, pra dar carinho e amor a gente</i></p> <p><i>Eu gosto de esporte, mas só que isso que aconteceu comigo, esse sério acidente, eu fiquei meio Zezé da cabeça, meio passado, aí estou voltando aos pouquinhos, jogando bola, então eu gosto da oficina de futebol.</i></p> <p><i>Eu tinha um pouco de amnésia, eu acho que foi problema de pós-parto ou separação de família, e aí veio o incomodo, porque não é uma doença, é portador de saúde mental.</i></p>
--	--

Questão 5: Após sua participação na oficina como usuário, você notou alguma modificação na sua vida?

Possibilidade de um espaço extra-casa ou socialização

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU2) Eu notei ... quando eu tava em casa era só remédio e fumar e café o dia inteiro e andar e bater perna e não fazia nada</p> <p>(EU7) achei melhor ficar aqui do que ficar em casa ... ficar em casa a gente ia dormi e eu tenho costume de almoçar e deitar vou até meio dia e meio uma hora ... em vez de eu ficar na cama eu vou pegar as coisas pra fazer ...</p> <p>(EU8) eu modifiquei muita coisa quando eu vim pra cá ... fechado diariamente</p> <p>(EU9) Uai ... saio da solidão lá de casa ... lá o pessoal briga muito ninguém me dá idéia</p> <p>(EU11) Modificou muito ... modificou demais ... porque a gente ficar em casa é ruim né ... é ruim demais ficar a toa ... então tando</p>	<p><i>Eu modifiquei muita coisa depois que eu vim para cá, é melhor ficar aqui do que em casa fechado diariamente, quando eu estava em casa era só remédio, fumar e café o dia inteiro, andar sem fazer nada, achei melhor ficar aqui do que ficar em casa, pois em casa a gente dorme e agora em vez de eu ficar na cama eu vou pegar as coisas pra fazer. A gente ficar em casa é ruim não é? É ruim demais ficar a toa então estando aqui trabalhando, com a mente naquele serviço é bom demais e também porque saio da solidão lá de casa, lá o pessoal briga muito e ninguém me dá idéia.</i></p> <p><i>Eu moro sozinha e vindo pra cá as pessoas fazem companhia para mim, aqui eu tenho a</i></p>

<p>aqui trabalhando ... com a mente naquele serviço ali ... é bom demais</p> <p>(EU22) Que eu moro sozinha que eu vindo pra cá as pessoas fazem companhia pra mim ..., aqui eu tenho a companhia das meninas aqui.</p> <p>(EU23) Mudou bastante, é porque eu quase não conversava e então agora eu to conversando mais, eu sou muito parada e muito calada, agora aqui eu converso dá pra fazer amizade com as pessoas.</p> <p>(EU24) eu vim pra cá, conheci novos amigos, né, porque a gente faz novas amizades, tanto lá no Centro de Convivência, como aqui, pessoas diferentes, assuntos diferentes, né.</p>	<p><i>companhia das meninas, conheci novos amigos, porque a gente faz novas amizades, tanto lá no Centro de Convivência, como aqui, pessoas diferentes, assuntos diferentes. Assim mudou bastante, é porque eu quase não conversava e então agora eu estou conversando mais, eu sou muito parada e calada, mas agora aqui eu converso.</i></p>
--	--

Não mudou

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU6) Nada ... mudou nada.</p> <p>(EU10) Não ... na oficina não</p>	<p><i>Nada mudou, não na oficina.</i></p>

Mudança pessoal

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU1) E muita ... isso mesmo que eu to falando dos movimentos</p> <p>EU4) eu acho que mudou um pouco porque eu acabei descobrindo que eu vivia muito mal ... eu vivia trabalho excessivo né ... rotineiro, todo dia a mesma coisa e aqui a gente faz muitas coisas diferentes</p> <p>(EU8) quando eu consultava com o médico lá eu tomava remédio, deitava e dormia ... não acordava não ...</p> <p>(EU5) A gente fica mais tranqüila né ... a gente fazendo alguma coisa a gente melhora não fica só pensando no problema da gente ... a gente distrai.</p> <p>(EU12) Igual eu falei eu notei que eu melhorei bastante meu modo de ser ... eu sou assim uma pessoa mais fechada, mais calada</p> <p>(EU13) Muita modificação ... é igual eu falei porque a gente desenvolve né ... a gente sente assim ... igual eu acho que tomando o remédio a gente sente uma tristeza ... entra numa tristeza ... e a gente tando ali mexendo com uma coisinha ou com outra e aquela prisão vai se saindo a gente se solta ... então parece que os remédio trabalha melhor ... e a cabeça da gente também alivia aquela tristeza.</p>	<p><i>Ah! Mudou estou mais calmo, não estou agressivo, com mais paciência com as pessoas, e sabendo esperar; porque não custa nada deixar eu passar na sua frente e depois você pode passar na minha frente. Então a gente fica mais tranqüila, não é? A gente fazendo alguma coisa melhora e não fica só pensando no problema da gente porque distrai.</i></p> <p><i>Nossa! Melhorou demais, olha como agora eu estou conversando que nem pobre na chuva antes você não me ouvia, se você me visse no ano passado, no princípio do ano, você não falava que eu era a mesma, eu era abatida, só ficava chorando, lembrando do meu pai, assim eu notei que eu melhorei bastante meu modo de ser porque eu sou assim uma pessoa mais fechada, mais calada. Notei melhoras porque a gente fazendo uma atividade com muita gente, participando distrai a cabeça. Eu aprendi que fazer coisas você se sente melhor, porque se esta tricotando você não esta pensando em nada você esta pensando no tricô entendeu? E você estando à toa, você esta pensando besteira, e o que mais se pensa é em suicídio, por isso se fala que depressão leva a morte</i></p>

<p>(EU15) Ah, mudou to mais calmo, mais tipo assim, mais com paciência com as pessoas, não to agressivo.</p> <p>(EU16) Eu tinha um processo grande de amnésia, lá eu respiro a natureza, oxigena o pulmão,</p> <p>(EU17) Notei melhoras, melhoras, melhoras. A gente ta fazendo atividade com muita gente, participando, então ajuda a melhorar, ajuda a melhorar vários pacientes fica melhor através de distrair a cabeça, vários pacientes fica melhor,</p> <p>(EU18) Calma, ter calma, paciência e saber esperar e não custa nada deixar eu passar na sua frente e depois você pode passar na frente de eu,</p> <p>(EU19) Eu estou mais ativo, to mais participando das coisas, e eu acho que eu largaria tudo numa quarta-feira pra participar dessa oficina.</p> <p>(EU20) Eu notei, porque nas reuniões eu notei que to ficando meio preguiçoso, entendeu, que eu preciso melhorar, que eu tenho que reativar pra ficar bom.</p> <p>(EU21) Eu aprendi que fazer as coisas você sente melhor, você mesmo, porque se tando tricotando você não ta pensando em nada você ta pensando no tricô entendeu, você tando à toa, você ta pensando besteira, o que mais se pensa é em suicídio ué, por isso se fala que depressão leva a morte, mata a gente</p> <p>(EU24) Nossa! Demais, melhorou demais, olha como agora eu to conversando que nem pobre na chuva antes eu era muda, calada, você não me ouvida, se você me visse no ano passado, no princípio do ano, você não falava que eu era a mesma, eu era abatida, só ficava chorando, só chorando, só ficava lembrando do meu pai, achando que tava errado ele ter ido embora, que eu que podia ter ido, que eu não ia fazer falta, que o meu pai que faz falta e ficava chorando, só chorando, chorando, chorando e agora não.</p>	<p><i>porque mata a gente.</i></p> <p><i>E muita, eu estou mais ativo, estou participando mais das coisas, estou falando dos movimentos, eu acho que eu largaria tudo numa quarta-feira para participar dessa oficina.</i></p> <p><i>Muita modificação porque a gente desenvolve, eu acho que tomando o remédio a gente sente uma tristeza e a gente estando ali, mexendo com uma coisinha ou com outra aquela prisão vai saindo e a gente se solta e então parece que os remédios trabalham melhor e a cabeça da gente também alivia aquela tristeza. Eu tinha um processo grande de amnésia, lá eu respiro a natureza, oxigeno o pulmão.</i></p> <p><i>Eu acho que mudou um pouco porque eu acabei descobrindo que vivia muito mal, pois vivia de trabalho excessivo, rotineiro, todo dia a mesma coisa e aqui a gente faz muitas coisas diferentes.</i></p> <p><i>Eu notei que estou ficando meio preguiçoso, que preciso melhorar, que tenho que reativar pra ficar bom.</i></p>
--	--

Aumento da auto-estima

Expressões Chaves	DSC
--------------------------	------------

<p>(EU1) do que é importante do que eu sai daqui eu aprendi que eu sai daqui eu posso empregar o que aprendi aqui lá fora para depois eu ta perto do meu menino</p> <p>(EU2) eu to aprendendo aqui eu posso ser útil lá fora com algum trabalho né ... pelo menos pra dar de presente ... pra mostrar que eu sou capaz de alguma coisa.</p> <p>(EU3) agora eu sinto que eu sou capaz ... eu sinto que eu sou melhor ... sou uma pessoa ... sou uma pessoa que tem algo de melhor para oferecer antes eu pensava que não tinha nada pra oferecer ... agora eu sei ... eu senti que tenho habilidades as quais antes eu pensava que não tinha ... então eu me sinto agora um pouco mais importante do que eu sentia antes.</p> <p>(EU14) é lá que eu vou ganhar dinheiro ... não imediatamente né ...</p>	<p><i>Agora eu sinto que sou capaz, que sou uma pessoa que tem algo de melhor para oferecer porque antes eu pensava que não tinha nada para oferecer, agora eu sei que tenho habilidades que pensava que não tinha, então eu me sinto mais importante do que antes, assim estou aprendendo aqui que posso ser útil lá fora com algum trabalho pelo menos para dar de presente e assim mostrar que eu sou capaz de alguma coisa.</i></p> <p><i>Aprendi que quando eu sair daqui eu posso empregar o que aprendi lá fora e é lá que eu vou ganhar dinheiro.</i></p>
---	---

Questão 6: O que recomendaria para melhorar a oficina que você frequenta?
Não recomendaria nada

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU1) não ... não tem não ... porque eu gosto de mais de lá ... igual uma coisa que tá faltando eu não to enxergando se tá alguma coisa faltando ... que as vezes uma pessoa que tá de fora ... vê que tá faltando ... mas a gente quando a gente gosta muito de uma coisa pode até ta faltando e eu não sei</p> <p>(EU4) Nada ... sinceramente nada ... a oficina atende bem.</p>	<p><i>Sinceramente nada, eu acho que a oficina atende bem, porque eu gosto de mais de lá, assim é igual uma coisa que está faltando, mas eu não estou enxergando e que às vezes uma pessoa que está de fora consegue ver.</i></p>

Modificação no espaço físico

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU11) Uma sala maior ... pra poder dar mais espaço ... pra poder trazer mais gente</p> <p>(EU12) Um espaço melhor que ele ta crescendo graças a Deus ele ta crescendo ... as pessoas estão se interessando ... um espaço maior pra gente trabalhar melhor ...</p> <p>(EU21) Eu queria que aqui fosse igual o Cersam - Pampulha tivesse uma piscina, porque no calor a gente sofre viu ...</p>	<p><i>Uma sala maior para dar mais espaço e trazer mais gente. Um espaço melhor porque ela esta crescendo, graças a Deus esta crescendo e as pessoas estão se interessando então um espaço maior para gente trabalhar melhor. E eu queria que aqui fosse igual ao CERSAM - Pampulha, que tivesse uma piscina, porque no calor a gente sofre viu?</i></p>

Diversificação na produção de trabalhos manuais, atividades ou frequência

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU2) alguma coisa nova, diferente né ... um trabalho novo ... algum ... alguma coisa nova ...</p> <p>(EU5) Fazer mais é ... é ... pintura ... eles trás</p>	<p><i>A gente podia aprender a fazer florzinha, fazer mais pintura e trazer desenho para a gente pintar. Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, dentro das oficinas, e</i></p>

<p>desenho pra gente pintar (EU9) a gente podia aprender a fazer assim ... florzinha ... pintar uns trenzinho assim (EU10) podia fazer um trabalho ... um serviço mais pesado ... eu não sei ... fazer umas peças com serrote ... mas eu acho que bom era uma horta eu penso que a horta ia ajudar mais na oficina porque a oficina é ficar pintando ali ... aí eu não gosto de pintar não ... pintura quem gosta mesmo é mulher ... bordado isso aí ... mas horta eu não sei se as mulher gosta ... mas deve gostar ... elas gostam de jardim ... (EU12) então eu sugeria assim outro tipo de atividade também né ... não só o fuxico ... eu acho assim que aqui tem pessoas capazes né ... que sabem ... tem pessoas ambiciosas ... pra vários tipos de serviços. (EU15) Que fosse lá mais vezes, três vezes por semana, duas vezes, uma vez só não basta numa semana turbulenta né, tinha que ser mais vezes (EU16) Eu gostaria que tivesse uma oficina de literatura, dentro das oficinas, também fazer cartão de natal e presépio. (EU17) Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, uma coisa de dança, pra gente dançar, distrair, é só isso (EU22) Mais novidade, arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, algumas coisas assim ... eu acho que é só ... fazer mais trabalho manuais eu to achando que ta pouco ... trabalhar mais ... é só.</p>	<p><i>também fazer cartão de natal e presépio. Também melhoraria se tivesse uma aula de dança, pra gente dançar, distrair. E também podia fazer um trabalho, um serviço mais pesado como umas peças com serrote, mas eu acho que boa era uma horta, ia ajudar mais na oficina, porque a oficina é ficar pintando ali e eu não gosto de pintar, pintura bordado quem gosta mesmo é mulher, mas horta eu não sei se as mulheres gostam, mas devem gostar porque elas gostam de jardim. Alguma coisa nova e diferente, então eu sugeria assim outro tipo de atividade porque eu acho que aqui tem pessoas capazes. Arrumar outras revistas com mais novidades pra nós fazermos aqui, fazer algumas costuras de máquina, fazer mais trabalhos manuais porque estou achando que está pouco, enfim trabalhar mais. Aqui tem pessoas ambiciosas para vários tipos de serviços. E que fosse mais vezes, três ou duas vezes por semana, porque uma vez só não basta numa semana turbulenta assim tinha que ser mais vezes.</i></p>
---	---

Provisão de materiais permanentes e de consumo

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU3) O que eu recomendo ... estar sempre preparados com os materiais né ... toda aquela matéria prima que vai ser gasta ali (EU13) Nós estamos precisando aparelhos né ... assim como ... por exemplo máquina pra costura (EU19) Eu acho que o que ta faltando mesmo é material, uniforme, material de primeiro socorro, né (EU20) ..., eu queria que ela pudesse ajudar assim, um grupo, um colégio com algum donativo se fosse possível, para o uniforme.</p>	<p><i>Eu recomendo que eles devem estar sempre preparados com os materiais, com toda aquela matéria prima que vai ser gasta ali. Nós também estamos precisando aparelhos como, por exemplo, máquina para costura. Eu acho que o que está faltando mesmo é material, às vezes falta material, se tivesse melhoraria, como uniforme, material de primeiro socorro. Eu queria que um grupo ou um colégio pudesse ajudar com algum donativo se fosse possível, para o uniforme. E também aqui cada um tem que trazer colher</i></p>

<p>(EU21) que cada um tem que trazer colher da sua casa porque ta faltando colher aqui no Cersam ... também um fica pedindo cigarro ao outro, eu acho que já que todo mundo fuma, o pessoal podia doar cigarro, podia ser o do Paraguai ...</p> <p>(EU23) Aqui eu não sei, mas as vezes falta material, só os material, se tivesse material melhoraria mais</p> <p>(EU24) Aqui? Se tivesse um local ou um alguém pra fazer uma doação constante pra gente, porque as vezes a gente fica parado é por causa de falta de material, por falta de pano, porque a gente não tem como comprar, a gente trabalha com doação, com alguém que possa doar né, se a gente tivesse a certeza que tem alguém pra fazer uma doação constante pra gente, a gente ficaria mais segura, as vezes bate uma insegurança na gente é por falta de material, o que falta pra melhorar é isso, o resto ta tudo muito bom</p>	<p><i>da sua casa porque ta faltando colher e também um fica pedindo cigarro ao outro, eu acho que já que todo mundo fuma, o pessoal podia doar cigarro, podia ser o do Paraguai. Enfim se tivesse um local ou um alguém para fazer uma doação constante pra gente, porque as vezes a gente fica parado é por causa de falta de material, por falta de pano, porque a gente não tem como comprar, a gente trabalha com doação, se a gente tivesse a certeza que tem alguém pra fazer uma doação constante, a gente ficaria mais segura, as vezes bate uma insegurança na gente é por falta de material, o que falta pra melhorar é isso, o resto está tudo muito bom.</i></p>
---	---

Maior participação, integração e interesse dos usuários, profissionais e Serviços de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
<p>(EU3) e estar sempre procurando orientar aquelas pessoas ... procurando sempre pedir ... sempre pedir ... dar conselhos aquelas pessoas ... procurar sempre jogar mais em cima delas</p> <p>(EU6) a irmã não ta com aquele ânimo todo que ela tinha</p> <p>(EU7) Mais gente né ... o pessoal que não gosta de ficar internado no B.M.... o pessoal devia vir pra cá pra ajudar a gente também</p> <p>(EU12) e mais pessoas que se interessassem em ensinar pra gente né ... outros tipos de serviço também né ... não só fuxico ... outro tipo de ... outra atividade ... porque até tem pessoas que não gostam de fazer o fuxico ...</p> <p>(EU13) pessoas mais ... mais mulheres pra costurar ... que ta precisando demais da conta ... e mais pessoas pra ajudar a gente né ... a desenvolver</p> <p>(EU14) Maior integração entre a equipe medica e os pacientes ... mais integração e mais interesse da parte dos pacientes ... no caso sou eu ... mais interesse da minha parte ... mais consideração</p> <p>(EU17) Eu recomendaria que todo mundo</p>	<p><i>Mais mulheres para costurar porque esta precisando demais da conta enfim mais pessoas para ajudar a gente. A desenvolver. E mais pessoas que se interessassem em ensinar outros tipos de serviço e atividade. O pessoal que não gosta de ficar internado devia vir para cá pra ajudar a gente também. Eu recomendaria que todo mundo participasse dessa oficina, todo mundo do Cersam, todos os pacientes porque uns vão e outros não, porque eu acho que todo mundo deve distrair a cabeça com alguma coisa, produzir alguma coisa na vida, não pode ficar só parado, isso não deixa a gente pensar besteira, pensar coisas de outro mundo que não existem e assim ajuda a melhorar bastante, porque só frequenta umas seis, setes pessoas, o resto fica pra trás. A cooperação de todos não é? As pessoas estão muito afastadas como as minhas colegas do trabalho De ir lá e dar uma força para quem olha o jogo para nós, ele que chama a gente pra jogar bola toda quarta-feira e muita gente não vai, eu queria que eles participassem mais, só que eles não</i></p>

<p>deve participar dessa oficina, todo mundo do Cersam, Cersam - Leste, os pacientes todos né, todos os pacientes porque uns vai outros não vai., então porque eu acho que todo mundo deve distrair a cabeça com alguma coisa né, produzir alguma coisa na vida, não pode ficar só parado, isso ia melhor daí não deixa a gente pensar besteira, pensar coisas de outro mundo que não existe e assim ajuda a melhorar bastante, porque só freqüente umas seis, setes pessoas, o resto fica pra trás.</p> <p>(EU18) A cooperação de todos aí né, e de ir lá e dá uma força para o R. que é ele que olha, olha o jogo pra nós, ele que chama a gente pra jogar bola toda quarta-feira e muita gente não vai, eu ficar deitado, deitado na área aqui, deitado nessa friagem aqui, ...eu queria que eles participassem mais né, só que eles não querem né,</p> <p>(EU19), eu recomendo que sempre seja acompanhado por um técnico ou seja um médico, ou seja uma psicóloga, ou um terapeuta, né, porque cria um respeito maior, né, porque a gente tudo é usuário e tal, lá dentro muda um pouco mais o respeito existe entre o paciente e uma referência.</p> <p>(EU21) ... eu também acho que pra melhorar assim não depende só da gente, só do usuário não, depende também da equipe e do dono do Cersam e que tá lá em cima, ele tem que saber o que está acontecendo aqui em baixo, ele tem que vir participar, olhar a gente, entendeu, porque não adianta a gente fazer tudo bonitinho e tal e ninguém reconhecer isso não, acho que nós temos que ter mais reconhecimento lá fora</p> <p>(EU23) ... mais pessoas né, as pessoas tão muito afastadas, as minhas colegas do trabalho</p>	<p><i>querem, não é?</i></p> <p><i>E também recomendo que sempre seja acompanhado por um técnico, seja um médico, uma psicóloga ou um terapeuta, porque cria um respeito maior, não é? Porque a gente tudo é usuário e tal, lá dentro muda um pouco mais o respeito existe entre o paciente e uma referência.</i></p> <p><i>Maior integração entre a equipe médica e os pacientes, mais integração e mais interesse da parte dos pacientes. E estar sempre procurando orientar, pedir e dar conselhos. A irmã não está com aquele ânimo todo que ela tinha.</i></p> <p><i>Eu também acho que pra melhorar assim não depende só da gente, só do usuário, depende também da equipe e do dono do Cersam e que está lá em cima, ele tem que saber o que está acontecendo aqui em baixo, ele tem que vir participar, olhar a gente, entendeu? Porque não adianta a gente fazer tudo bonitinho e tal e ninguém reconhecer isso não, acho que nós temos que ter mais reconhecimento lá fora.</i></p>
--	---

APENDICE F - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-1)

Questão 1: Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EP1) Oficina é trabalho... um ofício é uma arte de fazer algum tipo de ofício... seja ele qual for ... bom eu acho que oficina é a arte ... arte de estar no trabalho ... de estar fazendo algum tipo de trabalho ... ofício eu acho que vem do trabalho mesmo ... esta relacionado com o trabalho mesmo.	Produção de trabalho
(EP2) Produção ... é eu falo assim de produção no sentido assim ... não no sentido de produção concreta muito mais produção subjetiva do que produção concreta ... né? através oficina eu consigo trabalhar motivação, eu consigo trabalhar a auto-estima, consigo socialização, consigo voltar o sujeito para uma realidade naquele momento da oficina ... né? consigo que com que ele diminui a ociosidade, que ele se interesse por alguma coisa ... então eu consigo muita produção com o sujeito mas não que ele ta produzindo pra mim isso é apenas uma estratégia ... o objetivo é me aproximar dele de uma outra maneira que não seja só o verbal ... então eu falo que oficina me lembra produção mas é muito mais a nível subjetivo, abstrato, motivacional do que o que ele ta produzindo, o que ele tá lá produzindo não me interessa, me interessa mais o que eu to conversando com ele no momento da produção ... sabe como eu to fazendo com que ele se interesse, se motive pela vida, se motive a descobrir qual que é a sua meta pessoal né? ... é isso que me interessa no momento da oficina.	Espaço terapêutico
(EP3) Espaço físico ... para mim oficina seria o meu setting terapêutico ... o espaço onde estão colocados os materiais, as ferramentas e onde se dá o encontro do terapeuta com o paciente.	Espaço terapêutico
(EP4) Trabalho ... a primeira idéia é trabalho ... em seguida trabalho manual ... é a primeira coisa que vem ... porque na oficina na verdade eu acho que acontece uma transformação de alguma coisa, de quem ... do que é feito e de quem ta fazendo ... a idéia que eu tenho é que tem uma transformação em quem faz e no que faz ... então essa é a primeira coisa.	Produção de trabalho manual
(EP5) Atividades de grupo, planejada, porém não sistematizada com um pouco de improviso, um pouco de inovação, mas com uma rotina, um início, um meio e um fim; com uma proposta, com um objetivo.	Trabalho em grupo Espaço de inovação
(EP6) Preenchimento de um tempo ocioso, aprendizado de uma função ou de algo, basicamente é isso, pra mim eu penso isso.	Espaço de distração Aprendizagem
(EP7) A oficina é sempre uma coisa muito livre, onde a proposta mais é sempre criar coisas novas, assim a partir de coisas assim, coisas achadas, coisas elaboradas, coisas desenhadas, de elaborar coisas de inventar uma outra coisa, né?.	Espaço de inovação

Questão 2: O que significa para você a oficina que coordena?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EP1) O que é?? ... Quais são as atividades??... Os objetivos?? ... isso	Espaço de atividades

<p>tá no projeto ... bom aqui a oficina como eu já te falei ... bom aqui é uma oficina onde a escolha é do paciente ... é livre ... né ... ele tem o direito de tá circulando pelo espaço... de tá escolhendo a atividade que ele quer realizar que são várias... mas a gente também está sempre estimulando por que o paciente psiquiátrico ... ele queixa muito de desânimo, de perna bamba, de mente, de tremores ... que é muito comum ... mas a gente está sempre estimulando e quando ele vê que ele é capaz de está fazendo alguma coisa eles se empolga e daí ele vai querendo mais ... mais e mais ... agora atividades são várias são inúmeros que a gente tem ... são feitas todas ao mesmo tempo ... a gente está coordenando ... mas a gente divide pelas mesas que você tá vendo aqui ... então são várias atividades acontecendo ao mesmo tempo com os monitores e com as irmãs que também dão suporte ... e eu q coordeno aí a demanda de cada paciente ... né? por exemplo você vê que o paciente não tá legal ... alguma coisa que ele tá te demandando aí você chega ... você vai ter um acesso maior ... vai conversar mais acaba individualizado também o paciente ... o trabalho e o suporte aí ... terapêutico ... senão seria só trabalho e não estaria sendo um suporte terapêutico.</p>	<p>diversas Espaço terapêutico</p>
<p>(EP2) Eu coordeno várias oficinas né? ... então nós temos a oficina de teatro, contos, cenário ... é ... mosaico, pintura, desenho e oficina de atividades lúdicas, que é a oficina que a gente chama de oficina da ala ... com os pacientes mais oligofrenicos né? ... pacientes que não tem condição de fazer as outras oficinas de forma ordenada ... então essas oficinas é cada ... o projeto chama circuito ... então cada dia eu trabalho com uma ou de dois em dois dias eu mudo a tônica da oficina o que é que a gente tá produzindo e o que é que eles estão aprendendo né? ... mas essa oficina não é bem aquela coisa que fique muito bonita é para que eles comecem se interessar em introduzir alguma coisa na vida né? ... principalmente aqui que a oficina ... o público é muito rotativo né? ... hoje está aqui ... o mês que vem quando ele está aprendendo a fazer o negócio direitinho ele sai e muitas vezes não têm acompanhamento lá fora que deveria ter ... então ele volta mas ele já volta com outra ... com outra observação sobre do seu trabalho ele volta não porque ... às vezes não é por causa da crise, ele volta por que lá fora não foi absorvido pela rede ... então não tratou lá fora por causa da rede aí ele precisa voltar ... então ele voltando ele já chega me perguntando que dia que é o trabalho, que dia que eu vou chamar né? ... como é que ele pode participar ... então a gente trabalha as oficinas em forma de circuito, cada dia uma diferente mas sempre com a mesma tônica, verbalizando durante oficina, não é só produção né? ... que o que ele esteja produzindo seja uma estratégia pra eu me aproximar dele, fazer um vínculo, vê o que ele está precisando, as vezes encaminhar ele pra um atendimento individual né? ... e ver também como que o grupo pode também estar trabalhando neste sentido.</p>	<p>Espaço de atividades diversas Espaço terapêutico</p>
<p>(EP3) Eu gosto de tá falando que o que eu coordeno é o grupo de terapia ocupacional e oficina é o local aonde se dá esse atendimento e no grupo eu disponibilizo para os meus pacientes os materiais e ferramentas e eles fazem escolha livre e criativa do que eles vão</p>	<p>Espaço terapêutico</p>

<p>realizar ... eu não gosto de estar sugerindo, estar indicando, estar corrigindo ... eu não procuro estar orientando a criação de objetos bonitos ... a minha oficina não é produtiva eu gosto de chamá-la de expressiva né? ... e eles realizam a minha indicação se dá quando eu vejo que eles estão muito indecisos, quando é um primeiro momento, quando para eles é ameaçador estar em grupo, frente a materiais que muitas vezes eles não tem acesso, nunca tiveram, e aí geralmente eu indico a pintura ou o desenho para um primeiro momento, pra estar familiarizando ou eu faço a primeira vez quando a pessoa está vindo atendimento individual primeiro, pra ver se o grupo é indicado ou não pra pessoa e explico o tipo de atividade que é realizada, como que se dá o atendimento, porque muitas vezes o psiquiatra encaminha porque a família tá se queixando que ele tá muito a toa em casa, está muito quieto, muito parado e muitas vezes não é indicação pra terapia ocupacional e ... muitas vezes quando essa pessoa vem com essa demanda, com a demanda de terceiros ... da família ou do médico ... chega aqui a pessoa não tem motivação, não está interessada e daí eu não agendo o retorno, muitas vezes eu agendo até pra pessoa ver como é que, porque muitas vezes ela não quer vir mas também não sabe como se dá.</p>	
<p>(EP4) É a oficina de fuxico ... a gente chama de oficina de fuxico porque a gente trabalha blusas com fuxico ... que é aquela florzinha de tecido que você viu ... e aí é um grupo constituído por familiares e por pacientes ... no sentido de que a produção ainda é pequena acho que você teve oportunidade de ver assim ... porque não é só o trabalho tem as interferências, tem as pessoas que entram que querem aprender mas não to dando conta ... então é ... se fosse só o paciente ... porque a idéia é que isso se expanda ... a idéia é que tenha um retorno financeiro ... como já tem algum retorno e esse retorno é distribuído entre eles ... o vale transporte é fruto disso né ... fruto do trabalho deles ... porque muito daquelas pessoas se não tivessem o vale transporte não poderiam vir porque elas não teriam condições ... e como a gente não tem um subsidio do transporte para quem tá no ambulatório ... é uma forma de fazer com que as pessoas venham ... então a idéia da oficina do fuxico é que ... expandir isso aí para que as pessoas tenham um retorno financeiro mesmo ... que se transforme numa oficina produtiva.</p>	<p>Produção de trabalho manual</p>
<p>(EP5) São passeios no Museu de História Natural da UFMG, é um trabalho integrado com os monitores, que são estagiários da UFMG, principalmente do Curso de Geografia, e ocorre passeio na mata, brincadeiras, dinâmicas, leitura de poesia ao pé da árvore, tem uma mesa lá bem grande, onde a gente senta e faz uma atividade de gravura ou de pintura, com pedaço de caule, folhinha, , bichinho, etc. As vezes eles colocam florzinha nos cabelos (risos) Na outra semana a E. arrancou ... ela não estava bem, ela foi com uma boneca, acreditando que a boneca fosse a filha dela, e então ela arrancou com a maior brutalidade ...arrancou um pedaço de uma palmeira enorme lá ... e botou na cabeça e falou que era índia, que ia se vestir de índia, e ainda pediu para mim amarrar ... mas não ficou no cabelo ... e ela estava em crise mas mesmo assim eu levei.</p>	<p>Espaço de passeio, diversão</p>

<p>(EP6) Oficina de esportes, e eu estou parado agora mas eu quero retomar a oficina de bijuterias. Na oficina de esportes a gente funciona semanalmente, toda quarta-feira de onze ao meio dia e meio a gente faz um jogo de futebol e as mulheres jogam uma peteca ou um vôlei ou elas participam também da oficina de esportes, integrando também. Eu coordeno essa oficina já uns 4 anos e é muito gratificante ver como ele ficam vinculados ao serviço e esse vínculo cresce com o esporte, cresce com os eventos que a gente faz com o esporte além das oficinas, a gente faz campeonatos anuais, e este ano nós já estamos com a tabela pronta, com o convite pronto, pra convidar todos os Cersams, o Instituto Raul Soares e os Centros de Convivência para participar da comemoração do aniversário do Cersam num campeonato de futebol e algumas festividades que serão feitas no Cersam.</p>	<p>Espaço de atividade física</p>
<p>(EP7) Essa oficina já é uma oficina que ela já é mais dirigida para uma produção mesmo, então a gente, aqui tem priorizado a costura, a gente tem inventado bolsa, é ... a primeira etapa ... quando eu chego aqui eu venho pelo curso que eu dei pelo FAT, pra esse grupo, aí o grupo foi muito interessante, produziu, foi uma produção muito bacana e tudo sabe, e então eles me convidaram pra ta coordenando está oficina, que já é mais voltada para o trabalho mesmo, para o mercado, né?, para a venda.</p>	<p>Produção de trabalho</p>

Questão 3: Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
<p>(EP1) Com certeza ... ela daria muito para geriatria ... eu acho que é muito interessante num grupo de terceira idade ... é ... é ... crianças especiais, e mesmo para aposentadoria (risos), pra várias outras coisas ... para um grupo de jovens ... eu acho que a socialização que acontece é muito importante... isso é muito claro que você vê esta troca de conhecimento ... essa troca de energia ... essa troca do fazer alguma coisa.</p>	<p>Sim Comunidade em geral</p>
<p>(EP2) Eu acho que a oficina é aplicável em qualquer ambiente ... então eu encaminho todas as pessoas a participar de oficina, todas né? ... então é claro que tem as especificidades dentro dessa hoje, que eu vou fazer, que é a atividade lúdica é um público mais embotado, um público mais crônico, um público oligofrênico ou hebefrênico ou que já tá demenciado, é aqueles que não conseguem fazer uma oficina mais ordenada, a oficina tem que ser mais concreta né? ... aí eu recomendo este tipo de oficina agora quando o público é mais agitado, conseguem perceber ali a tônica do problema, do conflito, do que está acontecendo com ele, eu recomendo uma oficina de contos, de teatro, para ele extravasar, para poder falar, para o grupo poder intervir ... então né? ... é uma oficina mais dinâmica ... então eu encaminho todos, todas as pessoas ... eu trabalho com oficina no consultório, eu trabalho com oficina no hospital, eu trabalho com oficina em empresa, em escola né ... então eu encaminho todo o público ... então eu vou só adaptar a oficina ao que você precisa naquele momento ... mas ela é adaptável em qualquer situação ...</p>	<p>Sim Usuários do Serviço de Saúde Mental</p>

<p>porque eu acho que é um trabalho motivacional que dá pra ser adaptado pra qualquer tipo de conflito pessoal, qualquer tipo de dificuldade emocional que a pessoa está vivendo, e como eu sou psicóloga e trabalho com isso ... com esse conflito emocional, com esse problema ali então ... ela me proporciona, a oficina me proporciona uma possibilidade de trabalho estratégico muito maior as vezes que o atendimento individual.</p>	
<p>(EP3) Dentro do público da saúde mental é abrangente ... eu enquanto terapeuta ocupacional a minha formação foi na área da pediatria, na reabilitação física e na saúde mental, e nas 3 experiências, eu trabalhei 6 meses com cada uma em época de estágio ... os encontros de nessas três áreas de saúde se davam no setting terapêutico chamado oficina (porque você recomendaria?) ... porque eu vejo a atividade como .. não só como um ... ela é um recurso terapêutico pra terapia ocupacional e através dela ... ela é o meu objeto de trabalho que eu posso estar ajudando o paciente, um instrumento de trabalho para estar ajudando o paciente, no caso da psicologia se dá através da fala, do verbal e muitas vezes o fazer que é antecedente à fala ele pode ta ajudando nesse processo.</p>	<p>Sim Usuários do Serviço de Saúde Mental</p>
<p>(EP4) Eu penso ... eu tenho as vezes até idéia de que venha alguém que não seja alguém ... não esteja ligado a saúde mental porque eu acho que isso pode enriquecer né? ... porque as vezes a visão fica muito focada num ângulo só e se vem uma pessoa de um outro setor eu acho que tende a enriquecer ... digamos ou um voluntário ou alguém que trabalhe em outra área ... as vezes da área da moda ou mesmo da área da educação ... eu acho que seria mais interessante do que da área da moda ... porque da área da moda claro que seria importante ... mas na área da educação eu fico pensando que a pessoa pode dar uma contribuição num outro aspecto ... aproveitar mais pedagogicamente o que acontece ali ... que eu acho que é muito rico nessa questão da aprendizagem ... você viu aquela senhora F. ... ela não dou conta ... não dou conta e ela conseguiu fazer três ... eles não ficaram bons mas os primeiros ... e já teve caso de uma senhora que já não está mais ... mas que ela tem uma mão muito grosseira ... por causa da vida mesmo que ela leva ... ela cata lenha ... ela cata sucata ... então ela tem uma mão muito grossa ... então o que ela dizia no início ... o V. eu não posso esse negócio ... olha a minha mão ... e ela mostrava a mão dela assim ... como se a senhora não experimentou ... e essa mulher ela veio da primeira vez ... aí eu ia comparando um por um ... as vezes ela ficava na oficina inteira e fazia quatro ... neste período todo ... mas aí eu comparava o primeiro com o segundo com o terceiro com o quarto e quando chegava no quarto ela costumava falar assim ... uai!!! não é que está melhorando mesmo ... até que ela começou a fazer muito melhor ... ela realmente fez muito melhor ... e agora o melhor de tudo ... até que o fuxico dela foi muito melhor comparado com o que ela fazia ... e o resultado maior foi em relação a crença que ela tinha dela né? ... e não ao fuxico em si ... então ela conseguiu fazer uma alteração na percepção que ela tinha dela ... que pra ela primeiro essas coisas delicada não eram ... não foram feitas pra ela ... eu acho que isso é muito importante.</p>	<p>Sim Para outro profissional</p>

(EP5) Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, entendeu? Eu não acho que seja necessário que seja sempre a mesma pessoa ... outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também. Porque senão fica muito rotineiro e sempre tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo naquele momento, que ainda, por exemplo, não conheceu o Presépio do Piripau ou não conhece a Mata, e até para que o outro profissional que possa me substituir eventualmente, tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica muito estancado.	Sim Profissional do Serviço de Saúde Mental
(EP6) Outro técnico, eu recomendo e conto com um auxiliar de enfermagem, o R. que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, já deixa tudo pronto, e já vai com o pessoal para o local da oficina de esportes. A gente tem alguns pacientes que tomam frente de algumas atividades, através mesmo das patologias que eles tem, eles tem aquela vontade de comandar, vontade de deliberar as coisas, e a gente deixa este espaço aberto para eles, e a gente com eles trabalha o conjunto.	Sim Profissional do Serviço de Saúde Mental Usuários do Serviço de Saúde Mental
(EP7) Uai! Claro ... é uma oficina que é aberta. A idéia assim mais ampla desse trabalho é que os familiares também ... que está mais próximo do usuário de também estar participando, de ampliar isso né?, é porque amplia a tarefa, porque na minha forma de trabalhar eu gosto muito que leve coisa pra casa, eu dou muito para casa, então assim as vezes os filhos bordam, costuram, as vezes algum familiar também participa, o nosso tempo aqui é um tempo muito pequeno ... aqui eu acho que seria mais o espaço de discutir, de direção que vai tomar, do que se vai fazer e as pessoas podem aproveitar o tempo em casa para estar desenvolvendo estas idéias que apareceram aqui, eu acho muito interessante, e também que tenha essa movimentação, assim de outros membros da família.	Sim Para os familiares

Questão 4: O que o levou a participar como coordenador da oficina?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(EP1) Muito uma demanda da instituição também ... né? porque se você fica só no trabalho individualizado não atende a demanda ... que o espaço é muito tempo para se tratar um paciente são aí trinta dias ... né? então você tem que ter uma coisa maior que abrangesse mais ... como aqui também sou só eu de terapeuta ocupacional ... que a gente abrangesse mais pacientes daria mais oportunidade aos próprios pacientes de estarem oferecendo um tratamento melhor ... mais digno muito mesmo a demanda da instituição junto com a vontade também de estar aí ... eu acho que é isso mesmo você ficar individualizando é bom ... é ótimo se a gente pudesse individualizar todo mundo seria muito bom ... mas é impossível ... e é o que te falei a gente não deixa estar individualizando este paciente ... porque você vai acolher cada um ... é a individualidade de cada um.	Demanda do Serviço de Saúde Mental
(EP2) Justamente esses pacientes mais rebelde a nível de tratamento ... não quero, não preciso de psicólogo né? ... eu não quero tratar e	Estratégia terapêutica

<p>não quero que você tente também nada comigo, eu não sou doido, eu não preciso conversar com você... então a oficina é uma estratégia pra você também se justificar a psicologia né? ... ela possibilita que você mostre que não tem nada disso, que a gente vai estar ali fazendo outras coisas que naquele momento das outras coisas, ele vai poder te falar de forma mais tranqüila né? ... de uma forma mais é ... confiável, ele vai poder confiar no grupo, coisa que tem paciente que eu não trabalho grupo ... eu não quero trabalhar em grupo ... então oficina te dá essa estratégia, ela é uma alternativa, e o que me levou a fazer oficina foi justamente esses casos que eu considero os mais difíceis que eu não conseguia abarcar de outra maneira, atendimento individual não ia, grupo não ia, né? ... nada fazia, não fazia nada, não queria nada com nada então ... a oficina foi uma possibilidade que eu encontrei para o tratamento dos pacientes e logo depois eu ampliei pra todos os outros.</p>	
<p>(EP3) O que me levou ... é que é a minha formação ... primeiro que eu cheguei ao SERSAM e aí até que enfim chegou a T.O., porque só tinha T.O. no meio horário, porque os pacientes estavam a toa no corredor então era pra ocupar o vazio da instituição, a ociosidade dos pacientes incomodava os profissionais no corredor ... e até o meu primeiro atendimento, meus atendimentos até nas oficinas de CAPS né? ... nos grupos de terapia ocupacional do CAPS ... eu convido, eu não obrigo, e não puxo pelo braço e no primeiro atendimento veio um psicólogo e o psiquiatra carregando uma pessoa e forçando ela estar aqui dentro, porque não caía bem pra instituição o paciente a toa e muito da opção da pessoa é estar a toa ... e assim nesse grupo que eu vou estar realizando hoje eu só fecho a porta porque os que são do CAPS ficam querendo entrar, uns não entendem que o horário não é deles e passado um horário eu deixo a porta aberta, depois das 4 ... 4:30 que está mais vazio, eles entram, saem, se querem ficar um tempo ali foraficam ... eu não fico assim ... você veio tem que ficar aqui dentro ... como eles vem uma vez por semana é um momento deles estarem no SERSAM e usando os espaços do SERSAM, muitos querem ficar na televisão ou ficar no quiosque ... porque eu entendo o grupo como um momento deles estarem aqui e não dentro muitas vezes do espaço oficina ... eu estou sendo clara?? As vezes eu acho que estou dando tanta volta.</p>	<p>Demanda do Serviço de Saúde Mental Formação Profissional</p>
<p>(EP4) Porque eu entendo que o Serviço Social ele tem um papel de ... ontem eu fiz uma comparação que eu gostei ... o trabalho do Assistente Social eu acho que tem que ser o mais simples possível ... é de ajudar a pessoa a descobrir uma direção diferente e que inclua ela na sociedade ... então é de fazer junto ... é de descobrir junto com o outro ... e eu acho que a oficina é um lugar ideal pra isso ... é porque ... por exemplo ... nós começamos em março do ano passado ... quando foi em maio eu tive a idéia de mostrar esse trabalho no 18 de maio ... em comemoração ao 18 de maio ... e aí eu propus pra elas e nós fizemos um tanto de blusas para expor ... e isso teve uma repercussão para pessoa tão importante ... porque aí foi o seguinte ... nós tínhamos algum dinheiro ... eu consegui uma verba junto a três entidades aqui da cidade ... e aí conseguiu a capela Santa Cruz</p>	<p>Formação profissional</p>

<p>emprestada e nós resolvemos fazer um desfile ... que chamou a noite do fuxico ... e aí elas foram para o salão se arrumar ... foi toda uma preparação pra mostrar pra comunidade o trabalho delas ... isso teve uma repercussão tão grande na vida de cada uma ... porque assim o que ela diziam era assim ... nossa eu nunca imaginei que eu fosse capaz de fazer uma coisa dessas ... era a expressão mais comum ... e quando foram para o salão foi uma coisa muito curiosa porque aí eu falei pra moça ... a dona do salão ... que era pra fazer o que elas quisessem ... fazer unha, arrumar o cabelo, se quisessem fazer maquiagem ... que depois ela mandaria a conta pra mim ... porque eu tinha um dinheiro só pra isso ... e aí foi muito curioso porque geralmente assim as mulheres vinham com o cabelo preso ... todas com o cabelo amarrado ... aquela assim coisa de dona ... aquela coisa assim ... e todas foram com uma blusa produzida pra elas ir ... nós compramos blusa pra todo mundo e aí cada um fez ... escolheu a sua ... quando chegou na hora todas tinham soltado o cabelo ... e elas estavam se sentindo como se fossem outras pessoas ... e o que foi mais curioso foi porque por exemplo ... se eu fosse interferir eu ia falar pra fazer um coque porque não são cabelos que de pra ficar solto ... mas todas quiseram ficar de cabelo solto e cabelo tipo assim ... quiseram fazer chapinha para o cabelo balançar ... então foi uma coisa assim ... e eu não interferei nisso porque eu queria que elas se realizassem nessa atividade ... que elas se colocassem enquanto pessoas junto da sociedade com a escolha delas ... então o processo ... eu acho que o Serviço Social ele tem que facilitar a pessoa a romper as crenças que elas tem dentro delas ... que ela tem um lugar nesse mundo ... um lugar enquanto ... eu sempre reforço a questão da personalidade como anterior a doença ... anterior a essa segregação social ... eu acho que tem essa questão pessoal que a gente tem que resgatar ... então o Serviço Social pra mim tem essa vertente.</p>	
<p>(EP5) Eu sempre quis assim me envolver numa atividade de grupo, mas para mim sempre foi claro, eu não tinha o desejo de fazer essa atividade dentro do serviço, porque eu acho muito tumultuado, muito barulho, muita interferência muita interrupção, e eu acho também muita precariedade de material, e surgiu a oportunidade de estar substituindo a A., porque ela já tinha iniciado este projeto há muito tempo, e eu dei continuidade, e o fator que me fez escolher, me fez sustentar isso, é o fato da atividade ser num espaço aberto, e num espaço externo ao serviço.</p>	<p>Demanda Profissional</p>
<p>(EP6) A vontade de ajudar ou tentar ver algo de bom surgindo no paciente, a integração deles com o serviço, a integração deles com os outros pacientes e funcionários daqui.</p>	<p>Demanda Profissional</p>
<p>(EP7) Bom eu já venho de oficinas né? ... assim, eu já coordeno oficinas lá no Barreiro, foi uma oficina super bacana, deu certo, foi muito criativa, foi muito interessante surtiu muitos efeitos e também a questão do trabalho né?... porque a oficina livre ... assim a oficina que eu comecei lá no Barreiro, ela não tinha esse caráter de um trabalho voltado pra venda não, era uma oficina livre, mas daí as pessoas assim ... os usuários começam, tem essa demanda, a gente podia vender isso, já estão estabilizados ... então eu acho que a</p>	<p>Atividade Profissional</p>

<p>questão do trabalho é muito importante, então você imagina né?, essa coisa na atual conjuntura, esse mercado né?, então assim essa oficina ... o que eu acho bacana dela é que ela oferece coisas diferenciadas, a gente tem conseguido fazer coisas ... é diferente o trabalho, eles tem domínio da produção, por exemplo a bolsa, eles bordam, eles costuram, então tem uma coisa mais inteira, uma construção inteira dessa elaboração, não é por parte, não é aquela coisa alienada assim que faz toda a vida, então constrói um objeto, eu acho que é muito assim dentro disso, são objetos que são construídos.</p>	
---	--

Questão 5: Após sua participação como coordenador da oficina, notou alguma modificação na vida do usuário?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
<p>(EP1) Nossa totalmente... em tudo ... muitos inclusive ... como nós já tivemos pacientes que eles saem e com o que eles aprenderam aqui eles vão sobreviver lá fora ... sabe a gente tem vários casos ... assim tinha um paciente ficou aqui muito tempo ele foi ... ele é de BH ... voltou ... nós inclusive demos um tear ... que é aquele tapete ... e hoje assim ... eu fiquei sabendo que ele sobrevive disso ... ele vende para a vizinhança, ele vende e aí foi o que estabilizou este paciente inclusive, foi o que deu uma estabilização legal nele foi através do trabalho e assim você vê é muito claro quando o paciente ... você vê a melhora dele no fazer, no falar, na postura, na fisionomia ... é inteira a mudança é total.</p>	Aprendizado de um ofício
<p>(EP2) Olha mais aqui no hospital né? ... aqui no hospital é uma questão mais difícil a gente perceber alguma coisa em todos eles porque é que muito rotativo, as vezes a gente tem, a gente vê o paciente duas ou três vezes, quando a oficina ela abarca públicos diferentes hoje eu to com um público X, aí as vezes o paciente que eu queria vê se ele melhorou da outra oficina hoje eu já não vejo porque hoje ele não está indicado para essa oficina, ele tá indicado pra de terça-feira e as vezes a de terça ele já foi embora então ... acontece muito de eu não saber que tipo de resultado que a oficina tem na vida daquele paciente em si, agora na vida desse paciente em especial que eu trava te falando antes, que é o monitor, mudou completamente a forma dele ver a vida né? ... ele costuma ... numa dinâmica que eu fiz uma vez, eu coloquei vocês vão colocar como vocês tão vendo a vida de vocês hoje, como é que você está hoje, o que você quer da vida, coloca hoje, na sua situação, e esse paciente, um paciente deprimido, que tava com possibilidade de suicídio, ideação de morte, ele desenha, ele pintou uma figura abstrata na ... eu tinha colocado vários materiais, ele pintou, fez uma pintura abstrata e colocou que pra vida dele dali pra frente tava muito resumida na arte, e que ele tava aprendendo ampliar a vida através dos olhos da arte né? ... então significou pra ele uma nova possibilidade, uma nova meta de vida dentro de um hospital psiquiátrico a mais de um ano né? ... deprimido, e ele consegue perceber a arte como uma possibilidade né? ... então essa modificação na vida desse paciente é assim visível todo mundo percebe principalmente depois que eu propus pra ele essa monitoria, de eu tá trazendo material pra ele estudar, a gente discute,</p>	Mudança pessoal

<p>a gente discute as vezes que tipo de oficina a gente vai fazer, eu discuto os horários com ele né? ... eu discuto o que a gente pode dividir né? ... como que a gente vai trabalhar então ... eu tenho uma ligação com ele de monitor mesmo ... sabe ele é o meu monitor, e antes ele era completamente dependente, passivo, ele achava que não fazia nada direito, ele não achava que dava conta de fazer e hoje ele é mais tranquilo neste sentido, ele já lidera, ele já fala que pode pegar isso, ajuda naquilo, ele já lidera, então ... na vida desse paciente teve uma modificação incrível né? ... eu percebo muito também na dos pacientes que quando a gente pega a oficina de contos, a oficina de contos é muito interessante, ela provoca realmente um questionamento enorme na vida da pessoa, a oficina de contos é a oficina que eu faço que mais mexe com os pacientes, eles saem balançados da oficina de contos, essa é pra um público mais abstrato, pra um público mais ... abstrato no sentido que consegue abstrair intervenções né? ... consegue perceber um conto, consegue se projetar no conto né? ... é uma oficina mais difícil de conduzir, mas é um que trás resultado imediato, as vezes o paciente sai da oficina e vai para o atendimento individual, direto, né? ... então na última oficina que eu fiz de contos ... eu trabalho com contos a nível psicanalítico ... que são contos ... eu trabalho basicamente com Rubem Alves, que tem uma fundamentação psicanalítica em todos os contos dele, né? ... e aí o paciente se projeta mesmo e normalmente sai de lá com questionamento muito grande, em relação ao que ele tá fazendo da vida dele né? ... que ele pode pegar esse momento aqui como uma possibilidade de repensar, não é uma internação, é uma possibilidade de repensar ... então eu consigo que ele se motivem a isso né? ... então eles se projetem, eles choram, eles brigam comigo por causa do conto, que eles projetam, acham que eu tô falando deles né? ... e eu já mostro que não é, que ele que está se posicionando desta forma né? ... o conto geralmente eu falo de liberdade, eu falo muito de liberdade, que a liberdade é uma busca, e o paciente acha que eu estou ... nem é questão de psicóloga ... a de falar é psicóloga ... não é não, é projeção mesmo, vai direto, ele fala eu não sou assim, aí a gente fala mas eu não falei nada pra você, aí o outro, você que tá se colocando nesta posição, você que tem que melhorar disso, a responsabilidade da liberdade está na sua mão, aí o paciente vai direto para o atendimento individual, produz um efeito muito grande, aquela intervenção do conto né? ... então ... é muito interessante a gente perceber isso, nessas oficinas mais abstratas, as vezes nestas oficinas com oligofrênico ... oligofrênico é mania de falar ... todos esses pacientes mais embotados ... né? um sorriso que você dá pra eles, um sorriso e eles ficam o tempo inteiro perguntando cade você né?</p>	
<p>(EP3) Sim ... principalmente após eu te pego pacientes de referência de outra coordenadora .. porque muitos vinham e faziam o fazer pelo fazer ... a A. vem cá risca o pano de prato pra mim porque a outra T.O. riscava ... você dá conta eu posso tá te ajudando ... ahh!! mais eu nunca fiz isso ... quanto tempo você participa aqui? ...tem 3 anos que eu venho pra oficina ... e sempre era a outra que escolhia o desenho,</p>	<p>Mudança pessoal Estratégia terapêutica</p>

<p>as cores e faziam do jeito que ela coordenava que ela pedia né? ... que tinha que ser uma coisa bonita pra uma feira que ia ser feita ... e eu comecei a ter uma outra postura e vi que pessoa foi mudando de postura, a partir dos momentos que ela foi fazendo a escolha aqui ela falou que foi chegando em casa ela começou a fazer escolhas ... que sempre a família ela ficava no lugar de doente em casa como aqui ela se colocava no lugar de doente, que não dava conta de fazer nada, a partir do momento que ela escolheu fazer morango mas em vez de pintar o morango de vermelho e pintar ele de amarelo ... ela viu na casa dela ela podia estar mudando outras coisas, fazer da forma dela e mostrar pra família que ela tinha essa capacidade ... na questão também que eles trazem para o grupo a questão da medicação ... da expectativa de cura ... que até quando eles têm que vir ... até mesmo para o grupo até quando que eles têm que vir ... porque eu deixo muito em aberto porque nestes quase três anos que eu estou aqui eu nunca cheguei e falei você já tá de alta, você não vai vir mais ... porque é até uma maneira ... porque eu acho que desse grupo só um não faz acompanhamento com psiquiatra, os outros fazem acompanhamento, usam psicofarmacos ... então é uma maneira até de eu tá orientando eles ... muitas vezes querem tá abandonando o remédio ... de eu estar acompanhando na forma de estar garantindo a eles ... deles ... porque muitos que vem para o CAPS na crise é porque estão tomando o remédio na forma errada, a família não está acompanhando ... é uma forma de eu estar ajudando eles a não entrar na crise ... de eu estar alertando ... quando um do grupo entra em crise e vai pro CAPS os outros todos ficam preocupados ... que eles vêm que também podem correr esse risco ... ele ficam se policiando mais em não tomar bebida alcoólica, a não parar o remédio, ajudar o colega do grupo, quando um para de vir e encontra na rua fica falando para estar voltando, é uma forma de estar em observação mais contínua porque as consultas com os psiquiatras aqui estão de quatro em quatro meses e como o grupo é semanal fica mais fácil ver que a pessoa não está bem, que o remédio está precisando ser mudado aí eu converso com o psiquiatra.</p>	
<p>(EP4) É ... eu notei sim ... por exemplo ... eu acho mais fácil falar por exemplo ... o M. que é um dos pacientes que você entrevistou ... ele é uma pessoa que trabalhava como servente de pedreiro, trabalhou já em siderurgia, em serviço pesado ... e desde que ele começou a tratar ele nunca mais conseguiu inserir no mercado de trabalho ... e aí teve uma época também que eu coordenava a oficina de horta ... e o M. amava a oficina de horta porque ele falava o seguinte o trabalho tem que suar senão não é trabalho ... e ele era da oficina de horta e do coral ... do coral ele sempre foi ... e aí por questões outras a oficina de horta teve que acabar porque a gente tinha um convenio junto com a Secretaria de Agricultura e acabou esse convenio e não tivemos mais o apoio ... então não teve jeito ... e ele sempre reclamava quando eu convidava ele para ... quando apareceu a oficina eu lembrei dele e convidei ... ele falou de jeito nenhum V. ... de jeito nenhum que eu vou pra essa oficina porque aquilo ali não dá pra suar ... e aí tinha o Sr. A. vindo ... aí eu disse o M. olha o que o Sr. A. está fazendo ... ele</p>	<p>Mudança pessoal Estratégia terapêutica</p>

<p>falou uai!! V. isso aí até que eu podia aprender isso com ele ... que era umas caixinhas com ... eu não sei se você chegou a ver as caixinhas ... caixinhas de leite com revista e tecido né? .. e aí ele falou uai!! eu podia aprender ...então ele foi introduzido na oficina assim e o Sr. A. que o foi o que chamou sem chamar né ... fazendo caixinha ... quando ele viu que o Sr.A. estava inserido na oficina ele foi chegando ... e ele foi chegando e agora o fuxico ainda esta recente em fazer ... mas ele já está cortando ... ele já está ... assim ontem a gente tava mexendo ... e ele tava pintando as camisas e os plásticos que sobraram o V. vou aproveitar esses plásticos aqui pra gente colocar fuxico ... então ele está entrando ... então eu acho que está tendo uma alteração no modo de pensar o trabalho ... ele está mudando porque ele não aceitava outra coisa era inconcebível uma outra atividade que não fosse a atividade de suar o corpo porque só isso era o trabalho ... então eu acho que isso é uma mudança na concepção, na crença, eu acho que é uma transformação. ... eu acho que tem ... o Sr. A. ele também foi muito resistente ... eu acho que os homens eles tem mais dificuldade em alguns aspectos por causa mesmo da questão cultural ... ele custou a chegar porque eram mulheres ... a maioria ... aliás ele foi o primeiro homem a chegar ... hoje ele já faz o fuxico ... ele já mudou nisso aí ... então ele nem queria chegar perto já está aceitando fazer o fuxico ... e mais o filho dele não veio porque trabalha mas está fazendo fuxico em casa e manda os fuxicos pra gente ... então assim é uma família que eu acho que está tendo uma transformação porque a família está vindo e eles não tinham muita noção porque o Sr. A. é um caso ... é um caso grave que a gente tem ... ele tem dois irmãos que morreram, que suicidaram ... e ele já teve algumas tentativas de suicídio quando ele entra em crise a primeira coisa que ele faz é comprar veneno ... ele fica rondando e essa coisa ameaça e a voz manda ele se matar mesmo ... e ele tem uma ligação com o serviço a partir do coral ... e a partir... agora com o fuxico ... ele está sempre criando alguma coisa .. ele sempre me mostra no reservado ... você viu que ele me chamou ali ... ele não mostra na frente das pessoas ... aí ele me mostra pra ver o que é que eu achei daquilo ali ... aí ele começou a criar ... ele não está parando de criar ... cada dia ele inventa uma coisa ... na semana passada ele chegou com uma caixinha ... uma casinha que ele fez de palito de picolé ... tudo reciclado ... então ele junta as coisas e está criando ... ele não está parando de criar ... então eu acho que tem essa transformação.</p>	
<p>(EP5) Eu me surpreendo a cada semana, às vezes com os mesmos usuários e outras com outros usuários, eu fico impressionada como alguns usuários que estão em franca crise vindo da instituição, que são extremamente trabalhosos, são pacientes querelantes, pacientes pegajosos, pacientes que não te dão sossego para fazer uma anotação em prontuário, para você fazer uma outra tarefa, e que quando estão neste espaço, eles conseguem circular no espaço com muita desenvoltura e sem tanta estereotipia, assim é claro que eles chamam a atenção pelas roupas, pelo comportamento bizarro, por uma voz mais alta, mais acelerada, por uma fala desconexa, mas eles</p>	<p>Estratégia terapêutica Socialização Expressão das emoções</p>

<p>conseguem conversar, cumprimentar o pessoal da portaria, os outros estudantes, eles conseguem conversar com os outros monitores que estão acompanhando as outras crianças porque o espaço é aberto, assim tem excursão dos meninos na fase escolar, já teve entrevista na televisão na época do Natal, a TV Minas foi lá gravar o Presépio do Piripau que estava ligado e no mesmo espaço estavam as crianças das Escolas Estaduais em excursão com as professoras e os pacientes do CERSAM, e no final eles integraram, os pacientes deram entrevista junto com as crianças (risos). Ahhh ... tem uma casinha lá no Museu, que agora está em reforma, eles estão reformando para criar um espaço de acolhimento ao visitante, e eu fui uma vez nesta casinha, é uma casa toda rosa, e eu levei o grupo e a M. começou a chorar, chorava, chorava, chorava, e não falava nada, e depois ela comentou que a casinha lembrou a casa da família dela e reviveu esta cena com muita tristeza mas depois de tanto a gente puxar alguma expressão dela, ela acabou confessando que ela ficou emocionada porque a casinha lembrou a casa da infância dela e todo o romance familiar, e depois ela conseguiu falar para o grupo porque ela estava chorando.</p>	
<p>(EP6) A gente nota que o paciente psicótico quando chega ele fica muito fechado no seu mundo e quando ... o futebol parece que é uma coisa que integra as pessoas, a gente vê uma relação futebol, esporte e valorização daquilo que a pessoa é ou a sensação do corpo da pessoa naquele momento, e vejo que ela tem um progresso muito grande e elas mesmo cobram da gente a oficina, ah vai ser quando? ... vai ser na semana que vem?</p>	Integração
<p>(EP7) Eu acho que tem modificações muito interessantes ... aqui tem um envolvimento maior com o trabalho, um interesse muito grande de ta fazendo as coisas e um retorno, assim quando vem esse retorno do trabalho é muito bacana, eu acho que eles ficam mais tranqüilo, cria um ambiente de tranqüilidade, outras vezes, sabe, de euforia, ah! Vamos fazer! Uma ansiedade boa, eu acho que faz uma modificação no comportamento.</p>	Tranqüilidade

Questão 6: O que recomendaria para melhorar a oficina que você coordena?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
<p>(EP1) Olha eu acho que a gente tem sempre ... eu acho que a gente nunca tem que ta satisfeito com o que a gente faz ... a gente sempre ta querendo mais né? ... então eu acho que a nossa proposta sempre é essa ... sempre estar procurando com os nossos monitores ... eles fazem cursos fora para estarem trazendo alguma coisa aqui pra dentro né? ... então eu acho que é isso a cada dia mais tentando melhorar o meu trabalho, o trabalho dos pacientes, a minha relação com esses pacientes e com os outros profissionais da clínica ... eu acho ... e também estar aberta para receber as críticas porque isso é muito importante né? ... porque sempre as vezes alguém vê uma falha que gente não vê, um buraco aí que você está tão envolvido na coisa que você não percebe né? ... eu acho que é isso ... a gente só faz um trabalho bom quando a gente estar aberto as críticas e aos outros profissionais porque aqui a gente tem essa vantagem ... sabe ... de estar trabalhando muito com outro ... você vai ver com a S. ... a</p>	<p>Avaliação frequente</p>

<p>gente trabalha muito junto né? ... então estar aberta mesmo ao que der e vier e sempre querer realmente melhorar o convívio com os pacientes que com eles também a gente dá muito conhecimento mas a gente também recebe muito ... também a troca é equilibrada ... para mim profissionalmente eu me sinto muito realizada ... muito bem.</p>	
<p>(EP2) O que eu recomendaria pra melhorar é uma coisa que não tem condição, eu gostaria que o público fosse mais homogêneo né? ... que fosse uma coisa continuada mas o público da instituição que eu trabalho não permite né? ... não tem condição, o paciente as vezes eu vejo duas vezes e ele já foi embora, é a única coisa que eu acho que melhoraria mais ainda sabe ... aquele momento eu procuro abrir, fazer a mediação ali e de fechar, com uma conclusão, então todos os dias eu tenho o início, o meio e o fim já, independente se ele não foi mais, se ele foi embora hoje já ta fechado o trabalho com ele, entendeu ele já viu ali o que tinha que ver, naquele momento e tal, agora se pudesse ser uma coisa mais continuada, que aquilo ali fosse oficina que eles viessem 2 vez por semana, sempre, eu acho que a produção a nível motivacional ia ser maior, é eu acho que é a única coisa porque do que eu posso fazer e do pouco que eles podem dar ... eu tenho mania de entrar na ala e aí tudo bem? Tudo bem? Tudo bem? E aí cheguei na oficina e perguntei como sempre faço né? ... e aí tudo bem? Como é que vai? e aí um dos pacientes grosseiramente né? ... lógico que não está tudo bem, como que você acha que ta tudo bem, eu aqui internado, eu estou num hospital, lógico que não ia estar tudo bem né? ... e aí um paciente respondeu, você não está internado num hospital, você está internado em você, se você não tomar cuidado você vai sair daqui e continuar internado, porque é esse tipo de fala que está fazendo você piorar, não é o hospital, então ... você começa a modificar isso né? ... e eu achei fantástico a fala deste paciente e a partir daí, todo mundo que eu pergunto tudo bem e me responde isso, eu jogo isso né?</p>	<p>Grupo homogêneo e contínuo</p>
<p>(EP3) A garantia da secretaria de saúde de ter os materiais há um mês chegou mas ficamos sete meses sem material ... sem lápis para colorir ... a garantia das opções de materiais para eles terem mais opções pra fazer a escolha deles, porque só tendo uma opção de colagem não vai ser atividade livre ... só tem aquela opção de certa forma eles serão obrigados a fazer esse tipo à altura da mesa que eu brigo muito, porque ela é muito alta, muito incômodo então eles ficam querendo acabando rápido mais pelo desconforto por essa altura da mesa em relação ao banquinho ... e recomendo que sempre que possível de estar assim realizando os grupos fora do SERSAM, fora muro ... isso eu tenho feito mais com o grupo de CAPS ... de estar indo pra sorveteria, pra museu, pra praça de ta transitando com eles na cidade ... com esse grupo de ambulatório fui uma vez ... com esse não com o da terça-feira ... que é também uma vez por semana eu fui até a sorveteria muitos nunca tinham tomado sorvete ... estar sempre mobilizando pra essas ... teve uma vez com esse grupo da quinta trouxe um vídeo pra estar assistindo eles nunca tinham assistido vídeo ... e foi ... eles escolheram o filme ... eu coloquei para o grupo a escolha do filme,</p>	<p>Provisão de materiais de consumo permanente e Diversificação de atividades</p>

<p>que dia, que horário, de estar colocando pra eles e não eu estar estipulando as regras e as maneiras mas de colocar pra eles as escolhas ... que muitos falam que não tiveram oportunidade de escolha na vida e talvez no grupo é o momento que eles se sentem mais pessoas eu sempre procuro estar ... eu fui com eles fazer a segunda via de título de eleitor, fui com eles até o fórum, muito com essa questão da cidadania, desse resgate ... então vim aqui pintar um pano de prato deixar secando e daqui a uma semana vir buscar o pano e guardar ... senti que estavam um pouco robotizado, eu estava observando que estavam muito automáticos ... pintar, lavar, pintar, não estavam tendo aquela expressão, momento de relacionar com a vida, o que aqui pode ta relacionado com a vida deles, então em vez de fazer aqui e leva para vida lá fora, de sair pra vida deles lá fora ... tem um do grupo que não sei se vem hoje ... que eu fiz um atendimento domiciliar, fui até a casa dele, ele fez um lanche pra mim, então a atividade foi ele fazer um lanche, ele quis aí fez café e até a mãe ficou com medo dele se queimar, ele quis fazer, estava fazendo para a terapeuta, se sentir importante, me levou até os vizinhos, e os vizinhos ficavam assim olha você veio na casa dele, como se fosse uma coisa meio nojenta, meio perigosa, ele falou que depois disso os vizinhos passaram a conversar mais com ele ... eu me sinto muito nessa função de estar mostrando para as pessoas que conviver com os participantes do grupo não é tão perigoso ... de estar mudando este estigma ... eu procuro.</p>	
<p>(EP4) Ahh! ... eu vejo tantas deficiências porque assim eu gostaria muito que eu tivesse ajuda de colegas mesmo no sentido de cada um trabalhar um aspecto eu acho que é muito rico ... eu acho que aparece coisa demais que poderiam ser aproveitadas por exemplo na terapia individual ou mesmo na terapia em grupo ... poderiam ser melhor trabalhadas ... é ... a organização ... por exemplo naquela bagunça lá ... nós ganhamos muito retalho e não tem lugar pra guardar ... então se tivesse mais gente pra pensar junto como que a gente poderia organizar, como que a gente poderia ampliar o trabalho porque o que acontece eu to lá com eles ... sou só eu que colo ... se tivesse mais uma pessoa ... porque eu já tentei ensinar mas nós já perdemos blusa demais ... nós não estamos com dinheiro sobrando então eu peguei pra colar porque o pessoal suja a blusa deixa ... porque é um movimento muito fino né? ... de coordenação ... muitos não deram conta ... assim se tivesse mais uma pessoa que pudesse ajudar mesmo nesse ... na finalização, no controle de qualidade, porque a gente tem que ir dando as referencias ... porque já melhorou demais na venda ... porque praticamente quem vende sou só eu quem vendo também ... eles não tem coragem de falar o preço da blusa ... aí se alguém interessa é só com a V. ... por exemplo já experimentei ... leva para você tentar vender ... não mostra para ninguém porque tem vergonha de mostrar ... se tiver mais gente comigo no sentido de ampliar este trabalho ... porque eu acho que tem que ampliar ... e se fica só comigo ... eu primeiro a visão fica reduzida ... porque é uma pessoa só olhando ... eu não tenho experiência de ... por exemplo desta questão comercial ... eu não tenho experiência disso ... vendo na medida do</p>	<p>Participação de outro profissional Espaço físico Ampliação do trabalho</p>

<p>possível onde que eu vou ... meu carro está lotado de coisa ... aonde eu vou e tem oportunidade de mostrar eu mostro ... mas eu acho que fica uma coisa muito ... muito doméstica ... meu desejo é de ampliar esse negócio e realmente eu reconheço muitas limitações que eu tenho ... assim eu gostaria imensamente .. escrevi alguns projetos ... o ano passado eu escrevi ... esse ano também ... para o Brasil inteiro cinco seriam selecionados ... mas de qualquer forma eu não to desistindo não ... toda vez que eu vejo ... aí o primeiro projeto que eu mandei ... a I. até que me passou ... ela viu uma reportagem e aí eu procurei saber e aí mandei esse projeto e aí eu já recebi um e-mail desse ano que já tinha um outro projeto ... aí eu fiz o projeto ... já fiz melhor porque eu já tive mais tempo pra fazer o projeto pra tentar conseguir uma verba, para tentar conseguir uma sala, mesmo aqui ampliar a disposição das salas ... então eu venho fazendo projetos ... é ... eu consegui ... nessa andanças e mostrando pra todo mundo ... um artista de Prados ele comprou fuxicos da gente ... eu fui em Prados e vendi mil fuxicos pra ele ... ele vai introduzir o fuxico na arte dele ... ele trabalha muito com arte sacra ... então comprou os fuxicos, comprou caixas também ... a que o Sr. A. e o M. fizeram cobertas com a folha de bananeira e outras só com retalhos pequeninos de revista ... então assim eu tenho tentado ampliar mas eu acho que fica muito a desejar.</p>	
<p>(EP5) Eu dei a sugestão para a monitora que a gente crie algumas alternativas para quebrar um pouco a rotina, então essa monitora ganhou de presente do grupo do CERSAM um livro “Minutos de Sabedoria do Dalai Lama”, esse presente foi dado a ela, mas assim com a amarração de que ela lesse para os pacientes, pelo menos uma vez por semana, para tentar trabalhar com eles a compreensão de algum provérbio e ela também sugeriu implantar um jogo, ela tem um jogo para mostrar daqui 15 dias para os pacientes, que é um jogo que vai trabalhar conhecimento geral, atenção, opinião, emoção, mas é um jogo simples, não é nada complexo, eu acho que vai dar, então a gente vai estar trazendo outras atividades além do passeio na Mata e coisas que a gente já faz há mais tempo.</p>	<p>Mais inovação Diversificação de atividades</p>
<p>(EP6) Eu precisaria de outra pessoa, uma mulher, pra ficar em outro local, que não fosse dentro da quadra, porque a quadra fica restrita com a física, que seria ao lado, para coordenar as mulheres, um outro tipo de esporte, uma ginástica, um vôlei, uma peteca, uma queimada, uma coisa diferente, com uma bolinha de meia, que pudesse mexer com o corpo delas, mas quando eu não consigo isso eu peço a elas se integrarem, agarrando no gol, ficando um pouco parada na defesa, então eu acho isso importante.</p>	<p>Participação de outro profissional Diversificação de atividades</p>
<p>(EP7) Eu acho que no caso aqui a gente precisa desenhar mais, de pesquisar mais, eu tenho também um trabalho de pesquisa, de dar tarefa assim, a gente vai fazer um tipo de bolsa, vamos pesquisar isso, olhar em revista, desenhar, de ter um arquivo pessoal sabe, e as vezes isso fica um pouco, sabe no dia a dia, a gente tem que prestar muita atenção pra isso não perder ... eu acho que isso melhora muito, a pesquisa, porque a pesquisa trás um conhecimento sabe, não é eu chegar aqui e falar vamos fazer desse jeito e trazer uma coisa pronta,</p>	<p>Mais inovação e criatividade Provisão de materiais de consumo permanente</p>

<p>não, então assim eu acho que é um processo... é um processo difícil, sabe assim precisa de melhorar e muito ... assim dentro dessa proposta de não chegar aqui e trazer uma coisa pronta é muito cômodo, e muito fácil né?, então dessas pessoas elas estarem procurando, elaborando, experimentando, mesmo que não de certo, não deu, mas vamos experimentar, vamos fazer diferente, então eu acho que isso é a tarefa mais difícil e é o que precisa de melhorar, é o que precisa de ser mais trabalhado ... e também questões assim de ordem prática, financeira mesmo, assim material, mas isso a gente vai levando.</p>	
---	--

APÊNDICE G - Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD-2)

Questão 1: Quando você ouve a palavra oficina, qual a primeira idéia que vem à sua cabeça?

Espaço de produção de trabalho ou trabalho manual

Expressões Chaves	DSC
(EP1) Oficina é trabalho... é uma arte de fazer algum tipo de ofício... arte de estar no trabalho ... de estar fazendo algum tipo de trabalho ... ofício eu acho que vem do trabalho mesmo (EP4) Trabalho ... a primeira idéia é trabalho ... em seguida trabalho manual ... porque na oficina na verdade eu acho que acontece uma transformação de alguma coisa ... tem uma transformação em quem faz e no que faz	<i>Oficina é trabalho, a primeira idéia é trabalho e em seguida trabalho manual. É a arte de fazer algum tipo de ofício, porque na verdade, eu acho que na oficina ocorre uma transformação de alguma coisa em quem faz e no que faz.</i>

Espaço terapêutico

Expressões Chaves	DSC
(EP2) produção subjetiva ... através oficina eu consigo trabalhar motivação, eu consigo trabalhar a auto-estima, consigo socialização, consigo voltar o sujeito para uma realidade naquele momento da oficina ... né? consigo que com que ele diminui a ociosidade, que ele se interesse por alguma coisa ... é apenas uma estratégia ... o objetivo é me aproximar dele de uma outra maneira que não seja só o verbal ... então eu falo que oficina me lembra produção mas é muito mais a nível subjetivo, abstrato, motivacional ... fazendo com que ele se interesse, se motive pela vida, se motive a descobrir qual que é a sua meta pessoal (EP3) seria o meu setting terapêutico ... o espaço onde estão colocados os materiais, as ferramentas e onde se dá o encontro do terapeuta com o paciente	<i>Seria o meu setting terapêutico, o espaço onde estão colocados os materiais, as ferramentas e onde se dá o encontro do terapeuta com o paciente para a produção a níveis subjetivos, abstratos e motivacionais. Através da oficina eu consigo trabalhar motivação, auto-estima, socialização, voltar o sujeito para uma realidade, diminuir a ociosidade. É apenas uma estratégia com o objetivo de que eu me aproxime dele de uma outra maneira que não seja só verbal fazendo com que se interesse pela vida e se motive a descobrir qual é a sua meta pessoal.</i>

Espaço de atividade em grupo com inovação, distração e aprendizagem

Expressões Chaves	DSC
(EP5) Atividades de grupo planejada ... com um pouco de improviso, um pouco de inovação ... um início, um meio e um fim; com uma proposta, com um objetivo. (EP6) Preenchimento de um tempo ocioso, aprendizado de uma função ou de algo, basicamente é isso, pra mim eu penso isso. (EP7) A oficina é sempre uma coisa muito livre, onde a proposta mais é sempre criar coisas novas, assim a partir de coisas assim,	<i>Atividades de grupo planejadas com um início, meio e fim, com uma proposta, com um objetivo de sempre criar coisas novas a partir de coisas achadas, elaboradas, desenhadas, enfim de inventar uma outra coisa com um pouco de improviso, com um pouco de inovação para o preenchimento de um tempo ocioso e aprendizado de uma função ou de algo, eu penso isso.</i>

coisas achadas, coisas elaboradas, coisas desenhadas, de elaborar coisas de inventar uma outra coisa	
--	--

Questão 2: O que significa para você a oficina que coordena?

Espaço de atividades diversas

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP1) aqui é uma oficina onde a escolha é do paciente ... é livre ... ele tem o direito de estar circulando pelo espaço... de estar escolhendo a atividade que ele quer realizar que são várias... atividades são várias são inúmeros que a gente tem ... são feitas todas ao mesmo tempo ... então são várias atividades acontecendo ao mesmo tempo com os monitores e com as irmãs que também dão suporte</p> <p>(EP2) oficina de teatro, contos, cenário ... é ... mosaico, pintura, desenho e oficina de atividades lúdicas, que é a oficina que a gente chama de oficina da ala ... então cada dia eu trabalho com uma ou de dois em dois dias eu mudo a tônica da oficina o que é que a gente está produzindo e o que é que eles estão aprendendo</p>	<p><i>É uma oficina livre, onde a escolha é do paciente, onde ele tem o direito de estar circulando pelo espaço e escolhendo a atividade que ele quer realizar. São várias atividades, como oficina de teatro, contos, cenários, mosaico, pintura, desenho, atividades lúdicas e oficina da ala.</i></p>

Espaço terapêutico

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP1) você vai ter um acesso maior ... vai conversar mais acaba individualizado também o paciente ... o trabalho e o suporte aí ... terapêutico ... senão seria só trabalho e não estaria sendo um suporte terapêutico.</p> <p>(EP2) verbalizando durante oficina, não é só produção .. que o que ele esteja produzindo seja uma estratégia pra eu me aproximar dele, fazer um vínculo, vê o que ele está precisando, as vezes encaminhar ele pra um atendimento individual né? ... e ver também como que o grupo pode também estar trabalhando neste sentido.</p> <p>(EP3) oficina é o local aonde se dá esse atendimento e no grupo eu disponibilizo para os meus pacientes os materiais e ferramentas e eles fazem escolha livre e criativa do que eles vão realizar ... a minha oficina não é produtiva eu gosto de chamá-la de expressiva né? ... e eles realizam a minha indicação se dá quando eu vejo que eles estão muito indecisos, quando é um primeiro momento, quando para eles é ameaçador estar em grupo, frente a</p>	<p><i>Oficina é o local aonde se dá o atendimento em grupo, onde eu disponibilizo para os meus pacientes os materiais e ferramentas e eles fazem uma escolha livre e criativa do que eles vão realizar, não é uma oficina produtiva eu gosto de chamá-la de expressiva. É uma estratégia para que eu me aproxime, faça um vínculo, veja o que ele está precisando, as vezes encaminhar para um atendimento individual e ver também como que o grupo pode estar trabalhando neste sentido. Assim você vai ter um acesso maior, conversar mais e acabar individualizado o paciente, senão seria só trabalho e não estaria sendo um suporte terapêutico.</i></p>

materiais que muitas vezes eles não tem acesso, nunca tiveram, e aí geralmente eu indico a pintura ou o desenho para um primeiro momento	
--	--

Espaço de produção de trabalho ou trabalho manual

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP4) É a oficina de fuxico ... a gente chama de oficina de fuxico porque a gente trabalha blusas com fuxico ... e aí é um grupo constituído por familiares e por pacientes ... a idéia é que tenha um retorno financeiro ... como já tem algum retorno e esse retorno é distribuído entre eles ... o vale transporte é fruto disso né ... fruto do trabalho deles ... porque muito daquelas pessoas se não tivessem o vale transporte não poderiam vir porque elas não teriam condições</p> <p>(EP7) é uma oficina que ela já é mais dirigida para uma produção mesmo, então a gente, aqui tem priorizado a costura, a gente tem inventado bolsa ... é mais voltada para o trabalho mesmo, para o mercado ... para a venda</p>	<p><i>É uma oficina mais dirigida para uma produção mesmo, então aqui a gente tem priorizado a costura, tem inventado bolsa, trabalhado blusas com fuxicos. É um grupo constituído por familiares e por pacientes. A idéia é que tenha um retorno financeiro e esse retorno é distribuído entre eles, o vale transporte é fruto do trabalho deles. Assim é mais voltada para o trabalho mesmo, para o mercado e para a venda.</i></p>

Espaço de passeio, distração e atividade física

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP5) São passeios no Museu de História Natural da UFMG, é um trabalho integrado com os monitores, que são estagiários da UFMG, principalmente do Curso de Geografia, e ocorre passeio na mata, brincadeiras, dinâmicas, leitura de poesia ao pé da árvore ... faz uma atividade de gravura ou de pintura, com pedaço de caule, folhinha, , bichinho, etc</p> <p>(EP6) Oficina de esportes ... na oficina de esportes a gente funciona semanalmente, toda quarta-feira de onze ao meio dia e meio a gente faz um jogo de futebol e as mulheres jogam uma peteca ou um vôlei ou elas participam também da oficina de esportes, integrando também ... e é muito gratificante ver como ele ficam vinculados ao serviço e esse vínculo cresce com o esporte, cresce com os eventos que a gente faz com o esporte além das oficinas, a gente faz campeonatos anuais</p>	<p><i>São passeios no Museu de História Natural da UFMG, é um trabalho integrado com os monitores, que são estagiário, principalmente do Curso de Geografia, onde ocorre passeio na mata, brincadeiras, dinâmicas, leitura de poesia ao pé da árvore, atividades de gravura ou de pintura, com pedaço de caule, folhinha, bichinho, etc</i></p> <p><i>Na oficina de esportes a gente faz um jogo de futebol e as mulheres jogam peteca, vôlei ou participam integrando também. É muito gratificante ver como eles ficam vinculados ao serviço e esse vínculo cresce com o esporte e com os eventos, como os campeonatos anuais.</i></p>

Questão 3: Você recomendaria que outra pessoa participasse da atividade de oficina? Quem? Por quê?

Sim, comunidade em geral e familiares

Expressões Chaves	DSC
--------------------------	------------

<p>(EP1) Com certeza ... ela daria muito para geriatria ... muito interessante num grupo de terceira idade ... crianças especiais, e mesmo para aposentadoria ... para um grupo de jovens ... eu acho que a socialização que acontece é muito importante ... troca de conhecimento ... essa troca de energia ... essa troca do fazer alguma coisa</p> <p>(EP7) Uai! Claro ... é uma oficina que é aberta. A idéia assim mais ampla desse trabalho é que os familiares também ... que está mais próximo do usuário de também estar participando, de ampliar isso</p>	<p><i>Claro, é uma oficina aberta, a idéia é que os familiares ou quem está mais próximo do usuário de também estar participando. E com certeza ela daria muito para geriatria, crianças especiais, grupo de jovens, porque eu acho que a socialização que acontece é muito importante e também a troca de conhecimento, troca de energia, essa troca do fazer alguma coisa.</i></p>
---	--

Sim, usuários do Serviço de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP2) Eu acho que a oficina é aplicável em qualquer ambiente ... então eu encaminho todas as pessoas a participar de oficina ... um público mais embotado, um público mais crônico, um público oligofrênico ou hebefrênico ou que já tá demenciado, é aqueles que não conseguem fazer uma oficina mais ordenada, a oficina tem que ser mais concreta ... quando o público é mais agitado, conseguem perceber ali a tônica do problema, do conflito, do que está acontecendo com ele, eu recomendo uma oficina de contos, de teatro, para ele extravasar, para poder falar, para o grupo poder intervir</p> <p>(EP3) Dentro do público da saúde mental é abrangente ... porque eu vejo a atividade como .. não só como um ... ela é um recurso terapêutico pra terapia ocupacional e através dela ... ela é o meu objeto de trabalho que eu posso estar ajudando o paciente, um instrumento de trabalho para estar ajudando o paciente</p>	<p><i>Dentro do público da saúde mental é abrangente porque eu vejo a atividade como um recurso terapêutico. Assim eu acho que a oficina é aplicável em qualquer ambiente para um público mais embotado, crônico, oligofrênico, hebefrênico, ou que já está demenciado ou mais agitado; então eu encaminho todas as pessoas para participar da oficina.</i></p>

Sim, profissional do Serviço de Saúde Mental ou outro profissional

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP4) eu tenho as vezes até idéia de que venha alguém que não seja alguém ... não esteja ligado a saúde mental porque eu acho que isso pode enriquecer ... porque as vezes a visão fica muito focada num ângulo só e se vem uma pessoa de um outro setor eu acho que tende a enriquecer ... digamos ou um voluntário ou alguém que trabalhe em outra área ... as vezes da área da moda ou mesmo da área da</p>	<p><i>Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também, porque senão fica muito rotineiro e tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo e, que tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica</i></p>

<p>educação</p> <p>(EP5) Sim, eu acho que poderia ter um rodízio de profissionais na mesma oficina, entendeu? Eu não acho que seja necessário que seja sempre a mesma pessoa ... outros profissionais do SERSAM junto com o mesmo monitor e com outros pacientes também. Porque senão fica muito rotineiro e sempre tem que ter uma novidade, uma pessoa que está integrando o grupo naquele momento, que ainda, por exemplo, não conheceu o Presépio do Piripau ou não conhece a Mata ... tenha uma outra leitura da oficina, uma outra idéia, senão eu acho que fica muito estanque</p> <p>(EP6) Outro técnico, eu recomendo e conto com um auxiliar de enfermagem, o R. que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, já deixa tudo pronto, e já vai com o pessoal para o local da oficina de esportes</p>	<p><i>muito estanque.</i></p> <p><i>Outro técnico, eu recomendo e conto com um auxiliar de enfermagem que me ajuda muito a coordenar essa oficina, porque ele se integra bem com os pacientes e devido ao meu horário de chegada no serviço, eu chego e já está em cima da hora, e ele já prepara, deixa tudo pronto e vai com o pessoal para o local da oficina de esportes.</i></p> <p><i>Eu tenho a idéia que venha alguém que não esteja ligado a Saúde Mental, um voluntário ou alguém que trabalhe na área da moda ou da educação, acho que isso pode enriquecer, porque às vezes a visão fica muito focada num ângulo só.</i></p>
--	--

Questão 4: O que o levou a participar como coordenador da oficina?

Demanda do Serviço de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP1) Muito uma demanda da instituição também ... porque se você fica só no trabalho individualizado não atende a demanda ... então você tem que ter uma coisa maior que abrangesse mais ... como aqui também sou só eu de terapeuta ocupacional ... que a gente abrangesse mais pacientes daria mais oportunidade aos próprios pacientes de estarem oferecendo um tratamento melhor ... mais digno</p> <p>(EP3) primeiro que eu cheguei ao SERSAM e aí até que enfim chegou a T.O., porque só tinha T.O. no meio horário, porque os pacientes estavam a toa no corredor então era pra ocupar o vazio da instituição, a ociosidade dos pacientes incomodava os profissionais no corredor</p>	<p><i>Muito uma demanda da instituição porque se você fica só no trabalho individualizado não atende a demanda, então você tem que ter uma coisa maior que abrangesse mais, e como aqui sou só eu de terapeuta ocupacional.</i></p> <p><i>Quando eu cheguei ao SERSAM - até que enfim chegou a T.O. - porque só tinha em meio horário, porque os pacientes estavam a toa no corredor então era para ocupar o vazio da instituição e a ociosidade dos pacientes incomodava os profissionais.</i></p>

Estratégia terapêutica

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP2) Justamente esses pacientes mais rebelde a nível de tratamento ... então a oficina é uma estratégia pra você também se justificar a psicologia .. que a gente vai estar ali fazendo</p>	<p><i>Justamente os pacientes mais rebeldes em nível de tratamento, a oficina é uma estratégia onde a gente vai estar fazendo outras coisas e que naquele momento, ele</i></p>

outras coisas que naquele momento das outras coisas, ele vai poder te falar de forma mais tranquila ... de uma forma mais é ... confiável, ele vai poder confiar no grupo ...o que me levou a fazer oficina foi justamente esses casos que eu considero os mais difíceis que eu não conseguia abarcar de outra maneira	<i>vai poder te falar de forma mais tranquila, vai poder confiar no grupo, então o que me levou a fazer oficina foi justamente esses casos que eu considero os mais difíceis que eu não conseguia abarcar de outra maneira.</i>
--	---

Formação profissional

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP3) O que me levou ... é que é a minha formação ...</p> <p>(EP4) o trabalho do Assistente Social eu acho que tem que ser o mais simples possível ... é de ajudar a pessoa a descobrir uma direção diferente e que incluía ela na sociedade ... então é de fazer junto ... é de descobrir junto com o outro ... e eu acho que a oficina é um lugar ideal pra isso ... pessoas junto da sociedade com a escolha delas ... então o processo ... eu acho que o Serviço Social ele tem que facilitar a pessoa a romper as crenças que elas tem dentro delas ... que ela tem um lugar nesse mundo ... um lugar enquanto ... eu sempre reforço a questão da pessoalidade como anterior a doença ... anterior a essa segregação social ... eu acho que tem essa questão pessoal que a gente tem que resgatar ... então o Serviço Social pra mim tem essa vertente</p> <p>(EP7) Bom eu já venho de oficinas né? ... assim, eu já coordeno oficinas lá no Barreiro ... então eu acho que a questão do trabalho é muito importante... é diferente o trabalho, eles têm domínio da produção, por exemplo a bolsa, eles bordam, eles costuram, então tem uma coisa mais inteira, uma construção inteira dessa elaboração, não é por parte, não é aquela coisa alienada assim que faz toda a vida, então constrói um objeto, eu acho que é muito assim dentro disso, são objetos que são construídos</p>	<p><i>A minha formação, o trabalho tem que ser o mais simples possível, o de ajudar a pessoa a descobrir uma direção diferente e que incluía ela na sociedade, então é de fazer e de descobrir junto com o outro, facilitar a pessoa a romper as crenças que tem dentro delas, que ela tem um lugar nesse mundo, e eu acho que a oficina é um lugar ideal pra isso.</i></p> <p><i>Bom, eu já venho de oficinas, eu já coordeno oficinas lá no Barreiro, então eu acho que a questão do trabalho muito importante. É diferente o trabalho, eles têm domínio da produção, por exemplo, a bolsa, eles bordam, costuram, tem uma construção inteira dessa elaboração, não é por parte, não é aquela coisa alienada.</i></p>

Demanda profissional e estratégia terapêutica

Expressões Chaves	DSC
(EP2) Justamente esses pacientes mais rebelde a nível de tratamento ... então a oficina é uma estratégia pra você também se justificar a psicologia ... que a gente vai estar ali fazendo outras coisas que naquele momento das outras coisas, ele vai poder te falar de forma mais	<i>Eu sempre quis assim me envolver numa atividade de grupo, mas sempre foi claro que eu não tinha o desejo de fazer essa atividade dentro do serviço, porque eu acho muito tumultuado, barulho, interferência e interrupção, e também</i>

<p>tranquãila ... de uma forma mais é ... confiável, ele vai poder confiar no grupo .. e o que me levou a fazer oficina foi justamente esses casos que eu considero os mais difíceis que eu não conseguia abarcar de outra maneira</p> <p>(EP5) Eu sempre quis assim me envolver numa atividade de grupo, mas para mim sempre foi claro, eu não tinha o desejo de fazer essa atividade dentro do serviço, porque eu acho muito tumultuado, muito barulho, muita interferência muita interrupção, e eu acho também muita precariedade de material ... e o fator que me fez escolher, me fez sustentar isso, é o fato da atividade ser num espaço aberto, e num espaço externo ao serviço</p> <p>(EP6) A vontade de ajudar ou tentar ver algo de bom surgindo no paciente, a integração deles com o serviço, a integração deles com os outros pacientes e funcionários daqui</p>	<p><i>muita precariedade de material. Assim o fator que me fez escolher e sustentar isso, é o fato da atividade ser num espaço aberto e num espaço externo ao serviço.</i></p> <p><i>A vontade de ajudar ou tentar ver algo de bom surgindo no paciente, a integração deles com o serviço, a integração deles com os outros pacientes e funcionários daqui.</i></p> <p><i>Justamente esses pacientes mais rebeldes ao nível de tratamento, esses casos que eu considero os mais difíceis que eu não conseguia abarcar de outra maneira, então a oficina é uma estratégia que a gente vai estar ali fazendo outras coisas e que naquele momento ele vai poder te falar de forma mais tranqüila e confiável, vai poder confiar no grupo.</i></p>
--	--

Questão 5: Tendo participado como coordenador da oficina você notou alguma modificação na vida do usuário?

Aprendizado de um ofício

Expressões Chaves	DSC
(EP1) nós já tivemos pacientes que eles saem e com o que eles aprenderam aqui eles vão sobreviver lá fora ... sabe a gente tem vários casos	<i>Nós já tivemos pacientes que saem e com o que eles aprenderam aqui vão sobreviver lá fora, a gente tem vários casos.</i>

Mudança pessoal

Expressões Chaves	DSC
(EP2) um paciente deprimido, que tava com possibilidade de suicídio, ideação de morte, ele desenha, ele pintou uma figura abstrata ... eu tinha colocado vários materiais, ele pintou, fez uma pintura abstrata e colocou que pra vida dele dali pra frente tava muito resumida na arte, e que ele tava aprendendo ampliar a vida através dos olhos da arte né? ... então significou pra ele uma nova possibilidade, uma nova meta de vida dentro de um hospital psiquiátrico a mais de um ano... na vida desse paciente teve uma modificação incrível ... a oficina de contos é a oficina que eu faço que mais mexe com os pacientes, eles saem balançados da oficina de contos, essa é pra um público mais abstrato, pra um público mais ... abstrato no sentido que consegue abstrair intervenções né? ... consegue perceber um conto, consegue se projetar no conto né? ... e	<p><i>Um envolvimento maior, um interesse muito grande com o trabalho e quando vem esse retorno do trabalho é muito bacana, eu acho que eles ficam mais tranqüilo.</i></p> <p><i>A oficina de contos é a que mais mexe com os pacientes, eles saem balançados da oficina de contos, essa é para um público que consegue abstrair intervenções, perceber um conto e se projetar e normalmente sai de lá com um questionamento muito grande, em relação ao que ele esta fazendo da vida e que ele pode pegar esse momento como uma possibilidade de repensar.</i></p> <p><i>Eu acho que está tendo uma alteração no modo de pensar o trabalho, mudando, porque era inconcebível uma outra atividade que não fosse a de suar o corpo,</i></p>

<p>normalmente sai de lá com questionamento muito grande, em relação ao que ele ta fazendo da vida dele né? ... que ele pode pegar esse momento aqui como uma possibilidade de repensar</p> <p>(EP3) a partir dos momentos que ela foi fazendo a escolha aqui ela falou que foi chegando em casa ela começou a fazer escolhas ... que sempre a família ela ficava no lugar de doente em casa como aqui ela se colocava no lugar de doente, que não dava conta de fazer nada, a partir do momento que ela escolheu fazer morango mas em vez de pintar o morango de vermelho e pintar ele de amarelo ... ela viu na casa dela ela podia estar mudando outras coisas, fazer da forma dela e mostrar pra família que ela tinha essa capacidade ...</p> <p>(EP4) então ele está entrando ... então eu acho que está tendo uma alteração no modo de pensar o trabalho ... ele está mudando porque ele não aceitava outra coisa era inconcebível uma outra atividade que não fosse a atividade de suar o corpo porque só isso era o trabalho ... então eu acho que isso é uma mudança na concepção, na crença, eu acho que é uma transformação ... aí ele começou a criar ... ele não está parando de criar ... cada dia ele inventa uma coisa ... na semana passada ele chegou com uma caixinha ... uma casinha que ele fez de palito de picolé ... tudo reciclado ... então ele junta as coisas e está criando ... ele não está parando de criar ... então eu acho que tem essa transformação</p> <p>(EP7) um envolvimento maior com o trabalho, um interesse muito grande ... assim quando vem esse retorno do trabalho é muito bacana, eu acho que eles ficam mais tranquilo</p>	<p><i>porque só isso era trabalho, então eu acho que isso é uma mudança na concepção, na crença, é uma transformação, porque aí ele começou a criar e não está parando, cada dia ele inventa uma coisa.</i></p> <p><i>A partir dos momentos que ela foi fazendo a escolha aqui também foi chegando em casa e começando a fazer escolhas, sempre na família como aqui ela se colocava no lugar de doente, que não dava conta de fazer nada, a partir do momento que ela escolheu fazer morango, mas em vez de pintar de vermelho, pintar ele de amarelo, ela viu que em casa ela podia estar mudando outras coisas, fazer da forma dela e mostrar para família que ela tinha essa capacidade.</i></p> <p><i>Um paciente deprimido, que estava com possibilidade de suicídio, ideação de morte, ele pintou uma pintura abstrata e colocou que para a vida dele dali pra frente estava muito resumida na arte, e que estava aprendendo a ampliar a vida através dos olhos da arte, então significou para ele uma nova possibilidade, uma nova meta de vida dentro de um hospital psiquiátrico a mais de um ano.</i></p>
---	--

Estratégia terapêutica

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP3) então é uma maneira até de eu estar orientando eles ... muitas vezes querem estar abandonando o remédio ... de eu estar acompanhando na forma de estar garantindo a eles ... deles ... porque muitos que vem para o CAPS na crise é porque estão tomando o remédio na forma errada, a família não está acompanhando ... é uma forma de eu estar ajudando eles a não entrar na crise ... de eu</p>	<p><i>É uma maneira de estar orientando, muitas vezes eles querem estar abandonando o remédio e muitos vem para o CAPS na crise porque estão tomando o remédio na forma errada, a família não está acompanhando, assim é uma forma de estar ajudando eles a não entrar na crise, de estar alertando, quando um do grupo entra em crise e vai</i></p>

<p>estar alertando ... quando um do grupo entra em crise e vai pro CAPS os outros todos ficam preocupados ... que eles vêem que também podem correr esse risco ... ele ficam se policiado mais em não tomar bebida alcoólica, a não parar o remédio, ajudar o colega do grupo, quando um para de vir e encontra na rua fica falando para estar voltando, é uma forma de estar em observação mais contínua porque as consultas com os psiquiatras aqui estão de quatro em quatro meses e como o grupo é semanal fica mais fácil ver que a pessoa não está bem, que o remédio está precisando ser mudado aí eu converso com o psiquiatra</p> <p>(EP4) então assim é uma família que eu acho que está tendo uma transformação porque a família está vindo e eles não tinham muita noção porque o Sr. A. é um caso ... é um caso grave que a gente tem ... e ele tem uma ligação com o serviço a partir do coral ... e a partir... agora com o fuxico</p> <p>(EP5) eu fico impressionada como alguns usuários que estão em franca crise vindo da instituição, que são extremamente trabalhosos, são pacientes querelantes, pacientes pegajosos, pacientes que não te dão sossego para fazer uma anotação em prontuário, para você fazer uma outra tarefa, e que quando estão neste espaço, eles conseguem circular no espaço com muita desenvoltura e sem tanta estereotipia, assim é claro que eles chamam a atenção pelas roupas, pelo comportamento bizarro, por uma voz mais alta, mais acelerada, por uma fala desconexa, mas eles conseguem conversar, cumprimentar o pessoal da portaria, os outros estudantes, eles conseguem conversar com os outros monitores que estão acompanhando as outras crianças</p>	<p><i>para o CAPS, os outros ficam preocupados e vem que também podem correr esse risco, então ele ficam se policiado em não tomar bebida alcoólica, a não parar o remédio, ajudar o colega do grupo, quando um para de vir e encontra na rua fica falando para estar voltando, é uma forma de estar em observação mais contínua porque as consultas com os psiquiatras aqui estão de quatro em quatro meses e como o grupo é semanal fica mais fácil ver que a pessoa não está bem, que o remédio está precisando ser mudado e aí eu converso com o psiquiatra.</i></p> <p><i>É uma família que eu acho que está tendo uma transformação porque está vindo e eles não tinham muita noção que é um caso grave e ele (o usuário) tem uma ligação com o serviço a partir do coral e agora com o fuxico.</i></p> <p><i>Eu fico impressionada como alguns usuários que estão em franca crise, que são extremamente trabalhosos, são pacientes querelantes, pegajosos, que não te dão sossego para fazer uma anotação em prontuário, para fazer uma outra tarefa, e que quando estão neste espaço, eles conseguem circular no espaço com muita desenvoltura e sem tanta estereotipia, assim é claro que eles chamam a atenção pelas roupas, pelo comportamento bizarro, por uma voz mais alta, mais acelerada, por uma fala desconexa, mas eles conseguem conversar, cumprimentar o pessoal da portaria, os outros estudantes, eles conseguem conversar com os outros monitores que estão acompanhando as outras crianças.</i></p>
---	---

Facilita a socialização, integração e expressão das emoções

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP5) já teve entrevista na televisão na época do Natal, a TV Minas foi lá gravar o Presépio do Piripau que estava ligado e no mesmo espaço estavam as crianças das Escolas Estaduais em excursão com as professoras e os pacientes do CERSAM, e no final eles integraram, os pacientes deram entrevista junto com as crianças ... tem uma casinha lá no</p>	<p><i>Na época do Natal, a TV Minas foi gravar o Presépio do Piripau e no mesmo espaço estavam as crianças das Escolas Estaduais em excursão com as professoras e os pacientes do CERSAM, e no final eles integraram, os pacientes deram entrevista junto com as crianças. Lá no Museu tem uma casinha, que agora</i></p>

<p>Museu, que agora está em reforma ... e eu fui uma vez nesta casinha, é uma casa toda rosa, e eu levei o grupo e a M. começou a chorar, chorava, chorava, chorava, e não falava nada, e depois ela comentou que a casinha lembrou a casa da família dela e reviveu esta cena com muita tristeza ... e depois ela conseguiu falar para o grupo porque ela estava chorando</p> <p>(EP6) A gente nota que o paciente psicótico quando chega ele fica muito fechado no seu mundo e quando ... o futebol parece que é uma coisa que integra as pessoas, a gente vê uma relação futebol, esporte e valorização daquilo que a pessoa é ou a sensação do corpo da pessoa naquele momento, e vejo que ela tem um progresso muito grande</p>	<p><i>está em reforma, e eu fui uma vez e levei o grupo e a M. começou a chorar, chorava, chorava, chorava, e não falava nada, e depois ela comentou que a casinha lembrou a casa da família dela e reviveu esta cena com muita tristeza e depois ela conseguiu falar para o grupo porque estava chorando.</i></p> <p><i>A gente nota que o paciente psicótico quando chega ele fica muito fechado no seu mundo e parece que o futebol é uma coisa que integra as pessoas, a gente vê uma relação futebol, esporte e valorização daquilo que a pessoa é ou a sensação do corpo da pessoa naquele momento e então eu vejo um progresso muito grande.</i></p>
--	---

Questão 6: **O que recomendaria para melhorar a oficina que você coordena?**

Avaliação freqüente

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP1) estar aberta para receber as críticas porque isso é muito importante né? ... porque sempre as vezes alguém vê uma falha que gente não vê, um buraco aí que você está tão envolvido na coisa que você não percebe né?</p>	<p><i>Estar aberta para receber as críticas porque isso é muito importante pois as vezes alguém vê uma falha que gente não vê, porque você está tão envolvido na coisa que não percebe, né?</i></p>

Grupo homogêneo e contínuo

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP2) O que eu recomendaria pra melhorar é uma coisa que não tem condição, eu gostaria que o público fosse mais homogêneo né? ... que fosse uma coisa continuada mas o público da instituição que eu trabalho não permite né? ... não tem condição, o paciente as vezes eu vejo duas vezes e ele já foi embora, é a única coisa que eu acho que melhoraria mais ainda sabe ... agora se pudesse ser uma coisa mais continuada, que aquilo ali fosse oficina que eles viessem 2 vez por semana, sempre, eu acho que a produção a nível motivacional ia ser maior, é eu acho que é a única coisa porque do que eu posso fazer e do pouco que eles podem dar</p>	<p><i>O que eu recomendaria para melhorar é uma coisa que não tem condição, eu gostaria que o público fosse mais homogêneo e que fosse uma coisa continuada, mas o público da instituição que eu trabalho não permite. As vezes eu vejo o paciente duas vezes e ele já foi embora, se pudesse ser uma coisa mais continuada, que eles viessem 2 vez por semana, sempre, eu acho que a produção a nível motivacional ia ser maior.</i></p>

Provisão de materiais de consumo e permanente e organização do espaço físico

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP3) A garantia da secretaria de saúde de ter os materiais há um mês chegou mas ficamos sete meses sem material ... sem lápis para</p>	<p><i>A garantia da Secretaria de Saúde de ter os materiais, pois ficamos sete meses sem material; a garantia das opções de</i></p>

<p>colorir ... a garantia das opções de materiais para eles terem mais opções pra fazer a escolha deles, porque só tendo uma opção de colagem não vai ser atividade livre ... só tem aquela opção de certa forma eles serão obrigados a fazer esse tipo à altura da mesa que eu brigo muito, porque ela é muito alta, muito incômodo então eles ficam querendo acabando rápido mais pelo desconforto por essa altura da mesa em relação ao banquinho</p> <p>(EP4) a organização ... por exemplo naquela bagunça lá ... nós ganhamos muito retalho e não tem lugar pra guardar</p> <p>(EP7) e também questões assim de ordem prática, financeira mesmo, assim material</p>	<p><i>materiais para eles fazerem a escolha deles, porque só tendo uma opção de colagem não vai ser atividade livre, pois se só tem aquela opção de certa forma eles serão obrigados a fazer esse tipo. Também a altura da mesa que eu brigo muito, porque ela é muito alta, muito incômodo, então eles ficam querendo acabar rápido mais pelo desconforto da altura da mesa em relação ao banquinho. A organização, por exemplo, nós ganhamos muito retalho e não temos lugar para guardar. Enfim questões de ordem prática, financeira mesmo, assim material.</i></p>
--	---

Diversificação de atividades, de espaços, participação de outros profissionais

Expressões Chaves	DSC
<p>(EP3) recomendo que sempre que possível de estar assim realizando os grupos fora do SERSAM, fora muro ... isso eu tenho feito mais com o grupo de CAPS ... de estar indo pra sorveteria, pra museu, pra praça de ta transitando com eles na cidade ... um vídeo pra estar assistindo eles nunca tinham assistido vídeo ... eu fui com eles fazer a segunda via de título de eleitor, fui com eles até o fórum, muito com essa questão da cidadania, desse resgate ... então em vez de fazer aqui e leva para vida lá fora, de sair pra vida deles lá fora</p> <p>(EP4) eu gostaria muito que eu tivesse ajuda de colegas mesmo no sentido de cada um trabalhar um aspecto eu acho que é muito rico ... eu acho que aparece coisa demais que poderiam ser aproveitadas por exemplo na terapia individual ou mesmo na terapia em grupo</p> <p>(EP5) lesse para os pacientes, pelo menos uma vez por semana, para tentar trabalhar com eles a compreensão de algum provérbio ... implantar um jogo...um jogo que vai trabalhar conhecimento geral, atenção, opinião, emoção, mas é um jogo simples, não é nada complexo... então a gente vai estar trazendo outras atividades além do passeio na Mata e coisas que a gente já faz há mais tempo</p>	<p><i>Eu recomendo que sempre que possível estar realizando os grupos fora do SERSAM, fora muro, de estar indo pra sorveteria, museu, praça, de estar transitando com eles na cidade. Eu já fui com eles fazer a segunda via de título de eleitor, fui com eles até o fórum, muito com essa questão da cidadania, desse resgate, então em vez de fazer aqui e leva para vida lá fora, de sair para a vida deles lá fora.</i></p> <p><i>Estar trazendo outras atividades além do passeio na Mata e coisas que a gente já faz mais tempo, como ler para os pacientes, pelo menos uma vez por semana, para tentar trabalhar com eles a compreensão de algum provérbio, implantar um jogo que vai trabalhar conhecimento geral, atenção, opinião, emoção, um jogo simples, não é nada complexo.</i></p> <p><i>Também gostaria muito que tivesse ajuda de colegas, no sentido de cada um trabalhar um aspecto, que é muito rico e que aparece coisa demais que poderiam ser aproveitadas, por exemplo, na terapia individual ou mesmo na terapia em grupo.</i></p>

Mais inovação, criatividade e ampliação do trabalho

Expressões Chaves	DSC
(EP4) então se tivesse mais gente pra pensar	<i>Eu dei a sugestão para a monitora que a</i>

<p>junto como que a gente poderia organizar, como que a gente poderia ampliar o trabalho ... assim se tivesse mais uma pessoa que pudesse ajudar mesmo nesse ... na finalização, no controle de qualidade... sou só eu quem vendo também... se tiver mais gente comigo no sentido de ampliar este trabalho ... porque eu acho que tem que ampliar ... e se fica só comigo ... eu primeiro a visão fica reduzida ... mas eu acho que fica uma coisa muito ... muito doméstica ... meu desejo é de ampliar esse negócio</p> <p>(EP5) Eu dei a sugestão para a monitora que a gente crie algumas alternativas para quebrar um pouco a rotina</p> <p>(EP7) a gente precisa desenhar mais, de pesquisar mais ... a gente vai fazer um tipo de bolsa, vamos pesquisar isso, olhar em revista, desenhar, de ter um arquivo pessoal sabe... sabe no dia a dia, a gente tem que prestar muita atenção pra isso não perder ... eu acho que isso melhora muito, a pesquisa, porque a pesquisa trás um conhecimento sabe, não é eu chegar aqui e falar vamos fazer desse jeito e trazer uma coisa pronta ... então dessas pessoas elas estarem procurando, elaborando, experimentando, mesmo que não de certo, não deu, mas vamos experimentar, vamos fazer diferente.</p>	<p><i>gente crie algumas alternativas para quebrar um pouco a rotina.</i></p> <p><i>A gente precisa pesquisar mais, por exemplo, se a gente vai fazer um tipo de bolsa, vamos pesquisar, olhar em revista, desenhar, ter um arquivo pessoal; no dia a dia a gente tem que prestar muita atenção para isso não se perder, eu acho que isso melhora muito, porque a pesquisa trás um conhecimento, não é eu chegar aqui e falar vamos fazer desse jeito e trazer uma coisa pronta, mas dessas pessoas estarem procurando, elaborando, experimentando, mesmo que não de certo, vamos experimentar, vamos fazer diferente.</i></p> <p><i>Também se tivesse mais gente para pensar junto, como a gente poderia organizar, como a gente poderia ampliar o trabalho, se tivesse mais uma pessoa que pudesse ajudar na finalização, no controle de qualidade, sou só eu quem vendo também, então se tivesse mais gente comigo no sentido de ampliar este trabalho porque se fica só comigo a visão fica reduzida e fica uma coisa muito doméstica.</i></p>
--	--

APÊNDICE H - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-1)

Questão 1: O que significa a palavra oficina para os Serviços de Saúde Mental?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(D1) espaço seguro de trabalho possibilitando ao paciente descobrir ou redescobrir como ocupar-se de si mesmo.	Espaço terapêutico
(D2) espaço artístico por excelência, despertando a subjetividade e permitindo vivenciar e emergir, de maneira lúdica e artística suas dificuldades, escolhas, tristezas, alegrias, paixões, enfim, seus movimentos.	Espaço terapêutico
(D3) Oficinas Terapêuticas de atividades expressivas e produção de trabalhos manuais.	Espaço terapêutico
(D4) Ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade (...) Espaços de ocupação. Ocupar e divertir, ocupar e ensinar, encorajar a expressão e descarregar tensões (...) Atividades físicas e recreativas praticadas pelos usuários (...) Atividade coletiva, que remete seus participantes, através da produção, à convivência com o social.	Espaço terapêutico

Questão 2: O que significa a oficina dos Serviços de Saúde Mental?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
<p>(D1) Oficina terapêutica que funciona de 8:30 às 10:30 h e das 14:30 às 17:00 h durante os 7 dias da semana. As atividades incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TV, jogos esportivos e recreativos, videogame, baile, futebol, horta e jardinagem; - costura: fuxicos para confecção de bolsas, palhaços, almofadas, etc, confecção de bonecas, pregar botão e zíper; - bordado, confecção de flores, velas, sabonetes, bijuterias, desenho, pintura; - crochê: confecção de bolsas, cintos, roupas, panos para mesa e bicos; tricô, tapeçaria e tecelagem; - madeira: quadros, carros de boi, pirografias, esculturas, etc; - colagem: paus de picolé (casinhas, porta jóias, cestos, etc), papelão (máquina fotográfica, casinhas, etc), jornal (quadros, cestos, porta-retratos, etc); - comemorações de aniversários (última quarta-feira do mês) e passeios (segunda quarta-feira do mês) - cuidados pessoais; <p>Os trabalhos estão à venda na Clínica São Bento Menni e a renda revertida para o Setor e para a reposição de materiais. Estão também abertos a convites para a exposição dos trabalhos.</p>	Atividades diversas
<p>(D2) o trabalho de oficinas em psicologia, acontece nas terças e sextas-feiras no período da tarde, promovendo um circuito de atividades variadas que serão previamente marcadas e divulgadas pela clínica. Os pacientes são encaminhados por qualquer pessoa da equipe, principalmente pelo Setor de Psicologia. A proposta teórica de base é a Psicanálise, podendo ocorrer à utilização de outras correntes para mesclar sua melhor utilização em grupos heterogêneos.</p>	Atividades variadas

<p>O Circuito de Oficinas em Psicologia compreende Oficina de teatro que se propõe à montagem de uma peça teatral baseada em histórias já existentes, para facilitar a projeção, mas fazendo todas as modificações ditadas pelo grupo, objetivando uma produção subjetiva que abarque a realidade de cada um de seus membros (...) Oficina de contos que é uma atividade essencialmente projetiva, na qual as questões grupais são trabalhadas através de contos, a metodologia de destaque é motivar o grupo a “recontar” e se posicionar na história lida (...) Oficina de cenário com atividade de montagem de cenografia, sonoplastia e figurino, normalmente com tema previamente proposto, o trabalho de grupo é essencialmente desenvolver a “imagem” do teatro em seu cenário (...) Oficina de letras com atividade proposta a partir de tema, texto, poesia, letra de música, ditos populares e outros estímulos cercados de “letras”, a produção é também através de pequenas auto-biografias, poesias, poemas, colagens, jornal-mural, interpretações pessoais (...) Oficina de pintura e desenho que podem ser utilizadas agregadas ou não, podendo também ser livres ou direcionadas através de temas, telas ou figuras, de caráter essencialmente artístico (...) Oficina de cartão também conhecida como Oficina de convite, visa o estabelecimento de algum contato afetivo, tanto a nível de cartão (data especial) como de convite, o objetivo é intervir no contato do grupo e/ou sujeito com alguém de referência (...) Oficina de mosaico tanto coletiva quanto individual, pode ser livre ou direcionada, dependendo do grupo a ser trabalhado (...) Oficina de expressão corporal também conhecida como Oficina do movimento onde a atividade se concentra em dinâmicas corporais e/ou exercícios de grupo que atentam para a conscientização corporal, movimentação grupal direcionada ou livre, que inclui gincanas, alongamentos, dança e atividades rítmicas que conta por vezes também com o recurso musical (...) Oficina da ala que é direcionada aos pacientes mais graves e embotados, que por vezes permanecem dentro das alas, é constituída de atividades simples, de grupo ou individuais, que objetivam um trabalho de fácil entendimento que produza algum tipo de relação entre os membros, proporcionando a vivência de regras básicas, limites, socialização e desenvolvimento artístico.</p>	
<p>(D3) Oficina Terapêutica Ocupacional com atendimento de grupo de Terapia Ocupacional no qual os usuários realizam atividades livres e criativas (...) Oficina de Teatro - Psicodrama coordenada por um psicólogo e uma terapeuta ocupacional, nesta atividade, é articulada a história de vida dos usuários através da técnica de dramatização, representação, elaboração, expressão e reflexão dos sentimentos e pensamentos (...) Coral é uma forma de expressão do trabalho coletivo, sensibilização quanto à capacidade do doente mental produzir o belo através da música (...) Pomar e horta onde os cidadãos de Divinópolis participam fornecendo sementes de árvores frutíferas e recebendo em troca as mudas produzidas pelos usuários (...) Banda de percussão (...) Atividades de lazer que permitem aos usuários um momento de descontração e convivência como passeios programados (cinemas, clubes, parque ecológicos) (...) Atividades</p>	<p>Atividades diversas</p>

comunitárias com a participação dos pacientes em eventos na cidade, festas, datas comemorativas, desfile cívico-militar, passeios, exposições, campanhas educativas e de promoção à saúde.	
(D4) Oficinas de Letras que propõe exercitar as possibilidades desconhecidas que a Linguagem oferece através da Escrita (...) Para fazer empadinhas, para bordar e coser, para pintar, tocar, dançar e traçar poemas. Campo de ação que possibilita o espaço do fazer, brincar, jogar no dia-a-dia. Neste jogo dos afazeres possíveis se costura alguma convivência e afetos com o grupo. Agem os efeitos de grupo, a condução de cada “monitor”, o efeito da clínica, enquanto se mantém uma lógica outra que a lógica antimanicomial e a cronificação dos casos (...) Oficinas de ordem recreativa, esportiva, cultural, festiva, artesanal e de atividade livres e criativas (...) O movimento pode ser utilizado como tema de atividades corporais expressivas: jogo, dança, esporte, ginástica.	Atividades diversas

Questão 3: Quem participa das atividades da oficina nos Serviços de Saúde Mental? Por quê?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(D1) Indicado para todos o paciente independente do diagnóstico, sexo e idade e também para aquele que trazem dificuldades marcantes como o isolamento, a ausência de expressão verbal, a ociosidade, seja por negativismo, autismo, depressão, volição comprometida e toxicômanos.	Usuários do Serviço de Saúde Mental
(D2) Pacientes internados na Clínica São Bento Menni.	Usuários
(D3) Usuários e familiares dos usuários do SERSAM (...) Engenheiro Agrônomo e Técnico em Agricultura da Diretoria de Desenvolvimento Rural, percussionista da Secretaria Municipal de Cultura e profissionais do SERSAM pois permitem aos usuários atividades laborativas de aprendizagem e de integração na sociedade civil.	Usuários Profissionais de Saúde Mental Outros profissionais
(D4) Usuários e familiares dos usuários e profissionais dos CERSAMs (...) Profissional de Educação Física pois poderá oferecer ao sujeito praticante à vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento	Usuários Outros profissionais

Questão 4: O que levou os Serviços de Saúde Mental a desenvolver a atividade de oficina?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
(D1) Para melhorar a qualidade de vida e convivência entre os pacientes e a finalidade de que esta oficina seja um instrumento de autovalorização e de produção de sentido pessoal e social.	Estratégia terapêutica
(D2) A Psicologia então utiliza desse recurso como possibilidade de escuta e intervenção diferenciadas assim uma brilhante estratégia terapêutica (...) A estratégia da Oficina em Psicologia é tentar ordenar as idéias acrescentando “material” aos atendimentos individuais, possibilitando nova forma de fala e escuta.	Estratégia terapêutica
(D3) Modalidade de atividade que atende aos objetivos do SERSAM como desenvolver o auto-cuidado, educação para a saúde, higiene	Projeto terapêutico

<p>peçoal e atividade da vida diária, desenvolver a expressão artística, movimento corporal, habilidades laborativas e artesanais, inserir socialmente o portador de sofrimento mental e sensibilizar o usuário para o direito, liberdade e cidadania.</p>	
<p>(D4) Penso ser a atividade, seja ela lúdica, expressiva ou recreativa, mais uma abordagem de valor na clínica da Psicose, oferecendo um lugar de sujeito social àquele que nos chega e uma tentativa de desfazer essa teia de isolamento, exclusão e anomia, que por um longo tempo submeteu-se o portador de sofrimento mental (...) Compreende a nova lógica de atendimento em saúde mental por outra ótica que a da exclusão social (...) Com o intuito de se produzir um ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade que as oficinas oferecidas nos Cersams fazem sentido. São, portanto, um suporte à proposta terapêutica e fundamentais à manutenção dessa complicada e necessária rotina que se engendra com a opção pelo paciente-cidadão.</p>	<p>Estratégia terapêutica Projeto terapêutico</p>

Questão 5: A atividade da oficina dos Serviços de Saúde Mental produz alguma modificação na vida do usuário?

Expressões Chaves	Idéias Centrais
<p>(D1) propicia ao paciente através das atividades desenvolver ou reencontrar sua capacidade de procurar e descobrir soluções, de repensar, reestruturar, formar, conceitualizar, reencontrar novas relações; exercendo sua capacidade de reflexão e crítica, possibilitando assim, sua reorganização, a reconstrução de fatos e lembranças, facilitando o seu retorno às relações afetivas e sociais (...) Estimulação e treino de habilidades, diminuir a ociosidade, socialização, coordenação manual, estimular o interesse e a organização, responsabilidade e tolerância, respeito, compreensão e aceitação de regras, estimular o cuidado com os materiais e ambiente, contato com a realidade, afetividade, orientação temporo/espacial, criar alternativas na convivência com o patológico, auto-conhecimento, melhorar autonomia, iniciativa, possibilitar uma inserção em atividades, a organização e adequação do paciente e incentivar o retorno às atividades diárias, vocacionais e profissionais.</p>	<p>Reabilitação psicossocial</p>
<p>(D2) constitui uma forma de fala e de representação bastante singulares e permite ao sujeito reproduzir em grupo a metáfora dos seus próprios conflitos e emergências (...) Provocar a vivência grupal e subjetiva e socializar o paciente psiquiátrico em um espaço terapêutico diferenciado.</p>	<p>Reabilitação psicossocial Efeito terapêutico</p>
<p>(D3) Auxiliam o indivíduo na transformação de sua rotina, favorece encontros, permite o crescimento pessoal, autonomia, interação e inclusão social.</p>	<p>Reabilitação psicossocial</p>
<p>(D4) Na experiência de trabalho em oficinas (temos muitas a oferecer), pode-se notar para muito além de um diálogo, talvez a construção de uma fala, com letras ao acaso sem uma composição formal de frases. Outras vezes, porém, ocorre como expressão de algo vivenciado. A atividade como agente facilitador, abre uma oportunidade para que “as imagens do inconsciente, encontrem formas de expressão”. A construção particular de cada sujeito vem</p>	<p>Reabilitação psicossocial Efeito terapêutico</p>

nos mostrar a possibilidade de intervenção na realidade externa, segundo sua intenção, vontade e liberdade. Também a oportunidade de interagir com os outros. A liberdade com a qual dá forma e obtém um produto final é expressa através de sensações e experiência de vida. Muitas vezes, a atividade é sustentada por breves minutos, onde tarefas como realizar, decidir e executar são dissipadas. Outras, dá lugar a um objeto que, ao adquirir forma, coloca o sujeito diante de si, num reconhecimento de si mesmo e também a obter uma resposta sobre seu fazer (...) Atividade é fazer, e a ênfase dada a participação incute no paciente a noção de que ele é participante ativo e não apenas um recipiente. Nas atividades em que é dada oportunidade dos pacientes dirigi-las, favorecem-se as capacidades para direcionar melhor sua vida. A participação na organização de festas e nas manifestações, facilitam as atitudes nas atividades familiares e nas relações diferenciadas com os diferentes espaços e pessoas com quem convivem (...) Afirmam o sujeito praticante como um ser histórico: a sua dimensão singular e a sua dimensão social, através dos gestos, expressões e movimentos. Oferecer ao sujeito praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento.

APÊNDICE I - Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD-2)

Questão 1: O que significa a palavra oficina para os Serviços de Saúde Mental?

Espaço terapêutico

Expressões Chaves	DSC
<p>(D1) espaço seguro de trabalho possibilitando ao paciente descobrir ou redescobrir como ocupar-se de si mesmo.</p> <p>(D2) espaço artístico por excelência, despertando a subjetividade e permitindo vivenciar e emergir, de maneira lúdica e artística suas dificuldades, escolhas, tristezas, alegrias, paixões, enfim, seus movimentos.</p> <p>(D3) Oficinas Terapêuticas de atividades expressivas e produção de trabalhos manuais.</p> <p>(D4) Ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade (...) Espaços de ocupação. Ocupar e divertir, ocupar e ensinar, encorajar a expressão e descarregar tensões (...) Atividades físicas e recreativas praticadas pelos usuários (...) Atividade coletiva, que remete seus participantes, através da produção, à convivência com o social.</p>	<p><i>Oficinas Terapêuticas com atividades expressivas despertando a subjetividade e permitindo vivenciar e emergir, de maneira lúdica e artística suas dificuldades, escolhas, tristezas, alegrias, paixões, enfim, encorajar a expressão e descarregar as tensões. Com produção de trabalhos manuais, um espaço seguro de trabalho possibilitando ao paciente descobrir ou redescobrir como se ocupar de si mesmo. Com atividades físicas e recreativas praticadas. Com atividades coletivas que remete seus participantes, através da produção, à convivência com o social, num ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade. Enfim espaços de ocupação, com ocupar e divertir, ocupar e ensinar.</i></p>

Questão 2: O que significa a oficina dos Serviços de Saúde Mental?

Atividades diversas

Expressões Chaves	DSC
<p>(D1) Oficina terapêutica ... As atividades incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TV, jogos esportivos e recreativos, videogame, baile, futebol, horta e jardinagem; - costura: fuxicos para confecção de bolsas, palhaços, almofadas, etc, confecção de bonecas, pregar botão e zíper; - bordado, confecção de flores, velas, sabonetes, bijuterias, desenho, pintura; - crochê: confecção de bolsas, cintos, roupas, panos para mesa e bicos; tricô, tapeçaria e tecelagem; - madeira: quadros, carros de boi, pirografias, esculturas, etc; - colagem: paus de picolé (casinhas, porta jóias, cestos, etc), papelão (máquina fotográfica, casinhas, etc), jornal (quadros, cestos, porta-retratos, etc); - comemorações de aniversários (última quarta-feira do mês) e passeios (segunda quarta-feira do mês) - cuidados pessoais; 	<p><i>Um circuito de atividades variadas no qual os usuários realizam atividades de ordem: recreativa, esportiva, cultural, festiva, artesanal, livre e criativa. As atividades incluem:</i></p> <p><i>Atividades de lazer que permitem aos usuários um momento de descontração e convivência como passeios programados (cinemas, clubes, parque ecológicos); videoke, coral, banda de percussão; comemoração de aniversários.</i></p> <p><i>Atividades comunitárias com a participação dos pacientes em eventos na cidade, festas, datas comemorativas, desfile cívico-militar, passeios, exposições, campanhas educativas e de promoção à saúde.</i></p> <p><i>Atividades físicas onde o movimento pode ser utilizado como tema de atividades corporais expressivas: jogos esportivos e recreativos, dança, esporte, ginástica, gincana, alongamento, atividades rítmicas, dinâmicas corporais e/ou exercícios de</i></p>

<p>Os trabalhos estão à venda na Clínica São Bento Menni e a renda revertida para o Setor e para a reposição de materiais. Estão também abertos a convites para a exposição dos trabalhos.</p> <p>(D2) ... circuito de atividades variadas ... Oficina de teatro que se propõe à montagem de uma peça teatral baseada em histórias já existentes, para facilitar a projeção, mas fazendo todas as modificações ditadas pelo grupo, objetivando uma produção subjetiva que abarque a realidade de cada um de seus membros (...) Oficina de contos que é uma atividade essencialmente projetiva, na qual as questões grupais são trabalhadas através de contos, a metodologia de destaque é motivar o grupo a “recontar” e se posicionar na história lida (...) Oficina de cenário com atividade de montagem de cenografia, sonoplastia e figurino, normalmente com tema previamente proposto, o trabalho de grupo é essencialmente desenvolver a “imagem” do teatro em seu cenário (...) Oficina de letras com atividade proposta a partir de tema, texto, poesia, letra de música, ditos populares e outros estímulos cercados de “letras”, a produção é também através de pequenas auto-biografias, poesias, poemas, colagens, jornal-mural, interpretações pessoais (...) Oficina de pintura e desenho que podem ser utilizadas agregadas ou não, podendo também ser livres ou direcionadas através de temas, telas ou figuras, de caráter essencialmente artístico (...) Oficina de cartão também conhecida como Oficina de convite, visa o estabelecimento de algum contato afetivo, tanto a nível de cartão (data especial) como de convite, o objetivo é intervir no contato do grupo e/ou sujeito com alguém de referência (...) Oficina de mosaico tanto coletiva quanto individual, pode ser livre ou direcionada, dependendo do grupo a ser trabalhado (...) Oficina de expressão corporal também conhecida como Oficina do movimento onde a atividade se concentra em dinâmicas corporais e/ou exercícios de grupo que atentam para a conscientização corporal, movimentação grupal direcionada ou livre, que inclui gincanas, alongamentos, dança e atividades rítmicas que conta por vezes também com o recurso musical (...) Oficina da</p>	<p><i>grupo que atentam para a conscientização corporal, movimentação grupal direcionada ou livre, que conta por vezes também com o recurso musical.</i></p> <p><i>Atividades artesanais, como costura: fuxicos para confecção de bolsas, palhaços, almofadas, etc, confecção de bonecas, pregar botão e zíper; bordado, confecção de flores, velas, sabonetes, bijuterias, desenho, pintura; crochê: confecção de bolsas, cintos, roupas, panos para mesa e bicos; tricô, tapeçaria e tecelagem; madeira: quadros, carros de boi, pirografias, esculturas, etc; colagem: paus de picolé (casinhas, porta jóias, cestos, etc), papelão (máquina fotográfica, casinhas, etc), jornal (quadros, cestos, porta-retratos, etc); mosaico.</i></p> <p><i>Atividades de dramatização, representação, elaboração, expressão e reflexão dos sentimentos e pensamentos (teatro, psicodrama, cenário, contos, poesia, letra de música, ditos populares).</i></p> <p><i>Atividades simples, de grupo ou individuais, que objetivam um trabalho de fácil entendimento que produza algum tipo de relação entre os membros, proporcionando a vivência de regras básicas, limites, socialização e desenvolvimento artístico.</i></p> <p><i>Pomar, horta, jardinagem onde os cidadãos participam fornecendo sementes de árvores frutíferas e recebendo em troca as mudas produzidas pelos usuários.</i></p> <p><i>Enfim, um campo de ação que possibilita o espaço do fazer, brincar, jogar no dia-a-dia. Neste jogo dos afazeres possíveis se costura alguma convivência e afetos com o grupo. Agem os efeitos de grupo.</i></p>
---	--

<p>ala que é direcionada aos pacientes mais graves e embotados, que por vezes permanecem dentro das alas, é constituída de atividades simples, de grupo ou individuais, que objetivam um trabalho de fácil entendimento que produza algum tipo de relação entre os membros, proporcionando a vivência de regras básicas, limites, socialização e desenvolvimento artístico.</p> <p>(D3) Oficina Terapêutica Ocupacional com atendimento de grupo de Terapia Ocupacional no qual os usuários realizam atividades livres e criativas (...) Oficina de Teatro - Psicodrama coordenada por um psicólogo e uma terapeuta ocupacional, nesta atividade, é articulada a história de vida dos usuários através da técnica de dramatização, representação, elaboração, expressão e reflexão dos sentimentos e pensamentos (...) Coral é uma forma de expressão do trabalho coletivo, sensibilização quanto à capacidade do doente mental produzir o belo através da música (...) Pomar e horta onde os cidadãos de Divinópolis participam fornecendo sementes de árvores frutíferas e recebendo em troca as mudas produzidas pelos usuários (...) Banda de percussão (...) Atividades de lazer que permitem aos usuários um momento de descontração e convivência como passeios programados (cinemas, clubes, parque ecológicos) (...) Atividades comunitárias com a participação dos pacientes em eventos na cidade, festas, datas comemorativas, desfile cívico-militar, passeios, exposições, campanhas educativas e de promoção à saúde.</p> <p>(D4) Oficinas de Letras (...) Para fazer empadinhas, para bordar e coser, para pintar, tocar, dançar e traçar poemas. Campo de ação que possibilita o espaço do fazer, brincar, jogar no dia-a-dia. Neste jogo dos afazeres possíveis se costura alguma convivência e afetos com o grupo. Agem os efeitos de grupo (...) Oficinas de ordem recreativa, esportiva, cultural, festiva, artesanal e de atividade livres e criativas (...) O movimento pode ser utilizado como tema de atividades corporais expressivas: jogo, dança, esporte, ginástica.</p>	
--	--

Questão 3: Quem participa das atividades da oficina nos Serviços de Saúde Mental? Por quê?

Usuários e familiares dos usuários dos Serviços de Saúde Mental

Expressões Chaves	DSC
<p>(D1) Indicado para todos o paciente independente do diagnóstico, sexo e idade e também para aquele que trazem dificuldades marcantes como o isolamento, a ausência de expressão verbal, a ociosidade, seja por negativismo, autismo, depressão, volição comprometida e toxicômanos.</p> <p>(D2) Pacientes internados na Clínica São Bento Menni.</p> <p>(D3) Usuários e familiares dos usuários do SERSAM</p> <p>(D4) Usuários e familiares dos usuários</p>	<p><i>Usuários e familiares dos usuários. Está Indicado para todo paciente independente do diagnóstico, sexo e idade e também para aquele que traz dificuldades marcantes como o isolamento, ausência de expressão verbal, ociosidade, seja por negativismo, autismo, depressão, volição comprometida e toxicômanos.</i></p>

Profissionais dos Serviços de Saúde Mental e outros profissionais

Expressões Chaves	DSC
<p>(D3) Engenheiro Agrônomo e Técnico em Agricultura da Diretoria de Desenvolvimento Rural, percussionista da Secretaria Municipal de Cultura e profissionais do SERSAM pois permitem aos usuários atividades laborativas de aprendizagem e de integração na sociedade civil.</p> <p>(D4) profissionais dos CERSAMs (...) Profissional de Educação Física pois poderá oferecer ao sujeito praticante à vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento</p>	<p><i>Profissionais dos CERSAM; profissional de Educação Física, pois poderá oferecer ao praticante à vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento; engenheiro Agrônomo e Técnico em Agricultura; percussionista da Secretaria Municipal de Cultura, pois permitem aos usuários atividades laborativas de aprendizagem e de integração na sociedade civil.</i></p>

Questão 4: “O que levou os Serviços de Saúde Mental a desenvolver a atividade de oficina?”

Estratégia terapêutica

Expressões Chaves	DSC
<p>(D1) Para melhorar a qualidade de vida e convivência entre os pacientes e a finalidade de que esta oficina seja um instrumento de autovalorização e de produção de sentido pessoal e social</p> <p>(D2) A Psicologia então utiliza desse recurso como possibilidade de escuta e intervenção diferenciadas assim uma brilhante estratégia terapêutica (...) A estratégia da Oficina em Psicologia é tentar ordenar as idéias acrescentando “material” aos atendimentos individuais, possibilitando nova forma de fala e escuta</p> <p>(D4) Penso ser a atividade, seja ela lúdica, expressiva ou recreativa, mais uma abordagem</p>	<p><i>Para melhorar a qualidade de vida e convivência entre os pacientes, a finalidade é que esta oficina seja um instrumento de autovalorização e de produção de sentido pessoal e social, um recurso de escuta e intervenção diferenciadas assim uma brilhante estratégia terapêutica.</i></p> <p><i>Penso ser a atividade, lúdica, expressiva ou recreativa, mais uma abordagem de valor na clínica da Psicose, oferecendo um lugar de sujeito social àquele que nos chega e uma tentativa de desfazer essa teia de isolamento, exclusão e anomia, que por um longo tempo submeteu-se o portador de</i></p>

de valor na clínica da Psicose, oferecendo um lugar de sujeito social àquele que nos chega e uma tentativa de desfazer essa teia de isolamento, exclusão e anomia, que por um longo tempo submeteu-se o portador de sofrimento mental	<i>sofrimento mental.</i>
---	---------------------------

Projeto terapêutico

Expressões Chaves	DSC
(D3) Modalidade de atividade que atende aos objetivos do SERSAM como desenvolver o auto-cuidado, educação para a saúde, higiene pessoal e atividade da vida diária, desenvolver a expressão artística, movimento corporal, habilidades laborativas e artesanais, inserir socialmente o portador de sofrimento mental e sensibilizar o usuário para o direito, liberdade e cidadania	<i>Compreende a nova lógica de atendimento em saúde mental por outra ótica que a da exclusão social, com o intuito de se produzir um ambiente de interação, instigação intelectual e criatividade que as oficinas oferecidas fazem sentido. São, portanto, um suporte à proposta terapêutica e fundamental à manutenção dessa complicada e necessária rotina que se engendra com a opção pelo paciente-cidadão.</i>
(D4) Compreende a nova lógica de atendimento em saúde mental por outra ótica que a da exclusão social (...) Com o intuito de se produzir um ambiente de interação, de instigação intelectual e de criatividade que as oficinas oferecidas nos Cersams fazem sentido. São, portanto, um suporte à proposta terapêutica e fundamentais à manutenção dessa complicada e necessária rotina que se engendra com a opção pelo paciente-cidadão	<i>Enfim, é uma modalidade de atividade que atende aos objetivos do serviço como desenvolver o autocuidado, educação para a saúde, higiene pessoal e atividade da vida diária, desenvolver a expressão artística, movimento corporal, habilidades laborativas e artesanais, inserir socialmente o portador de sofrimento mental e sensibilizar o usuário para o direito, liberdade e cidadania.</i>

Questão 5: A atividade da oficina dos Serviços de Saúde Mental produz alguma modificação na vida do usuário?

Efeito terapêutico

Expressões Chaves	DSC
(D2) constitui uma forma de fala e de representação bastante singulares e permite ao sujeito reproduzir em grupo a metáfora dos seus próprios conflitos e emergências	<i>Constitui uma forma de fala e de representação bastante singulares e permite ao sujeito reproduzir em grupo a metáfora dos seus próprios conflitos e emergências.</i>
(D4) A atividade como agente facilitador, abre uma oportunidade para que “as imagens do inconsciente, encontrem formas de expressão”. A construção particular de cada sujeito vem nos mostrar a possibilidade de intervenção na realidade externa, segundo sua intenção, vontade e liberdade	<i>Assim, a atividade como agente facilitador, abre uma oportunidade para que “as imagens do inconsciente, encontrem formas de expressão” e a construção particular de cada sujeito vem nos mostrar a possibilidade de intervenção na realidade externa, segundo sua intenção, vontade e liberdade.</i>

Reabilitação psicossocial

Expressões Chaves	DSC
--------------------------	------------

<p>(D1) propicia ao paciente através das atividades desenvolver ou reencontrar sua capacidade de procurar e descobrir soluções, de repensar, reestruturar, formar, conceitualizar, reencontrar novas relações; exercendo sua capacidade de reflexão e crítica, possibilitando assim, sua reorganização, a reconstrução de fatos e lembranças, facilitando o seu retorno às relações afetivas e sociais (...) Estimulação e treino de habilidades, diminuir a ociosidade, socialização, coordenação manual, estimular o interesse e a organização, responsabilidade e tolerância, respeito, compreensão e aceitação de regras, estimular o cuidado com os materiais e ambiente, contato com a realidade, afetividade, orientação temporo/espacial, criar alternativas na convivência com o patológico, autoconhecimento, melhorar autonomia, iniciativa, possibilitar uma inserção em atividades, a organização e adequação do paciente e incentivar o retorno às atividades diárias, vocacionais e profissionais</p> <p>(D2) Provocar a vivência grupal e subjetiva e socializar o paciente psiquiátrico em um espaço terapêutico diferenciado</p> <p>(D3) Auxiliam o indivíduo na transformação de sua rotina, favorece encontros, permite o crescimento pessoal, autonomia, interação e inclusão social</p> <p>(D4) Atividade é fazer, e a ênfase dada a participação incute no paciente a noção de que ele é participante ativo e não apenas um recipiente. Nas atividades em que é dada oportunidade dos pacientes dirigi-las, favorecem-se as capacidades para direcionar melhor sua vida. A participação na organização de festas e nas manifestações, facilitam as atitudes nas atividades familiares e nas relações diferenciadas com os diferentes espaços e pessoas com quem convivem (...) Afirmam o sujeito praticante como um ser histórico: a sua dimensão singular e a sua dimensão social, através dos gestos, expressões e movimentos. Oferecer ao sujeito praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento</p>	<p><i>Propicia ao paciente através das atividades desenvolver ou reencontrar sua capacidade de procurar e descobrir soluções, de repensar, reestruturar, formar, conceitualizar, reencontrar novas relações; exercendo sua capacidade de reflexão e crítica, possibilitando assim, sua reorganização, a reconstrução de fatos e lembranças, facilitando o seu retorno às relações afetivas e sociais; pois provoca a vivência grupal e subjetiva e socializa o paciente psiquiátrico em um espaço terapêutico diferenciado.</i></p> <p><i>A participação na organização de festas e nas manifestações facilitam as atitudes nas atividades familiares e nas relações diferenciadas com os diferentes espaços e pessoas com quem convivem.</i></p> <p><i>Há também estimulação e treino de habilidades, diminuição da ociosidade, socialização, coordenação manual, estimula o interesse e a organização, responsabilidade e tolerância, respeito, compreensão e aceitação de regras, estimula o cuidado com os materiais e ambiente, contato com a realidade, afetividade, orientação temporo/espacial, cria alternativas na convivência com o patológico, autoconhecimento, melhora autonomia, iniciativa, possibilita uma inserção em atividades, a organização e adequação do paciente e incentiva o retorno às atividades diárias, vocacionais e profissionais. Enfim, auxilia o indivíduo na transformação de sua rotina, favorece encontros, permite o crescimento pessoal, autonomia, interação e inclusão social.</i></p> <p><i>Atividade é fazer, e a ênfase dada a participação incute no paciente a noção de que ele é participante ativo e não apenas um recipiente. Nas atividades em que é dada oportunidade dos pacientes dirigi-las, favorecem-se as capacidades para direcionar melhor sua vida.</i></p> <p><i>Afirmam o sujeito praticante como um ser histórico: a sua dimensão singular e a sua dimensão social, através dos gestos, expressões e movimentos. Também oferece ao sujeito praticante a vivência de atividades expressivas corporais, visando</i></p>
--	--

	<i>apreender a expressão corporal como linguagem para que ele tenha mais uma possibilidade de sociabilidade através do movimento.</i>
--	---

ANEXOS

Aprova os procedimentos NAPS/CAPS, oficinas terapêuticas e atendimento grupal. A atenção em saúde mental incluirá, no sistema de Informações Ambulatoriais, do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), novos procedimentos além dos já existentes:

Código 844-3 - Atendimento em Oficinas Terapêuticas I:

Componentes: atividades grupais (no mínimo 5 e no máximo 15 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de 2 (duas) horas, executadas por profissionais de nível médio, através de atividades como: carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas, requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina. Serão realizadas em serviços extra-hospitalares, que contenham equipe mínima composta por quatro profissionais de nível superior, devidamente cadastrados no SIA para a execução deste tipo de atividade.

Código 846-0 - Atendimento em Oficinas Terapêuticas II:

Componentes: atividades grupais (no mínimo 5 e no máximo 15 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, executadas por profissionais de nível superior, através de atividades como: teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas, requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina. Serão realizadas em serviços extra-hospitalares, que contenham equipe mínima composta por quatro profissionais de nível superior, devidamente cadastrados no SIA para a execução deste tipo de atividade.

⁸⁹ BRASIL, 2002, p. 51-55.

ANEXO B - Consulta de Procedimentos SIA/SUS⁹⁰

1915103-9	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I - POR OFICINA	Valor : 6,11
Nível Hierárquico: 03 04 06 07 08		
Atividade: 00		
Serviço/Classificação: 14/065 18/080 18/082 18/083 18/100		
Tipo de Prestador: 01 02 03 04 05 06 07 09 11 12 13 14 15 16 17 19		
Tipo de Atendimento: 00		
Grupo de Atendimento: 00		
Faixa Etária: 00		
C.I.D's Indicados : Nenhum		

1915104-7	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - POR OFICINA	Valor : 23,16
Nível Hierárquico: 03 04 06 07 08		
Atividade: 00		
Serviço/Classificação: 14/065 18/080 18/082 18/083 18/100		
Tipo de Prestador: 01 02 03 04 05 06 07 09 11 12 13 14 15 16 17 19		
Tipo de Atendimento: 00		
Grupo de Atendimento: 00		
Faixa Etária: 00		
C.I.D's Indicados : Nenhum		

⁹⁰ CONSULTA de procedimentos SAI/SUS. 2001 a b.

ANEXO C - Tabela de Classificação de Serviços versão 001/01 (atualizada em 19/04/01).

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 14 – PSICOSSOCIAL/CENTRO/NÚCLEO DE ATENÇÃO	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO
065	Unidade com serviço próprio de Atenção Psicossocial, constituída por equipe multiprofissional e com oficina terapêutica

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 18 – REABILITAÇÃO/CENTRO/NÚCLEO	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO
100	Habilitação/Reabilitação Mental/Autismo
080	Habilitação/Reabilitação Motora
082	Habilitação/Reabilitação Visual
083	Habilitação/Reabilitação Auditiva