

**EFEITOS DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS: BREVES REFLEXÕES ACERCA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Effects of therapeutic workshops: brief reflections on scientific production

**CASAGRANDE, Mariana Imbruniz**

Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ

**SILVA, Iago Alvarim da**

Centro Universitário de Jaguariúna - UniFAJ

**FAGUNDES, Viviane Vianna de Andrade**

Centro Universitário de Jaguariúna - UniFAJ

**Resumo:** O objetivo deste trabalho foi analisar as produções disponíveis acerca dos efeitos das oficinas terapêuticas na vida das pessoas que apresentam algum tipo de psicose. Foi realizado um estudo de revisão das literaturas publicadas na íntegra e em português, entre os anos de 2007 a 2017, indexadas nas Bases de Dados LILACS e SciELO. Foram selecionados 10 artigos com texto completo disponível em suporte eletrônico e que obedeciam aos critérios de inclusão. Os estudos apontaram para as oficinas terapêuticas como uma das ferramentas que auxiliam na remissão dos sintomas, principalmente os que são relacionados à sociabilidade, autonomia e comunicação; o que faz delas um importante fator para a reabilitação psicossocial, (re)construção da autonomia e exercício da cidadania. Concluiu-se que as oficinas terapêuticas, quando contextualizadas junto ao Projeto Terapêutico Singular promovem impactos positivos na vida de quem apresenta algum tipo de psicose, sendo um importante dispositivo para reabilitação psicossocial na lógica de uma clínica que seja ampliada. Aponta-se a necessidade de estudos de campo sobre o tema, associado ao cuidado com diversos transtornos mentais.

**Palavras-chave:** saúde mental, oficinas terapêuticas, reabilitação psicossocial; psicoses.

**Abstract:** The objective of this work was to analyze the available productions about the effects of therapeutic workshops on the lives of people with some type of psychosis. A study was carried out to review the literature published in full and in Portuguese, between 2007 and 2017, indexed in the LILACS and SciELO databases. We selected 20 articles with full text available in electronic format that met the inclusion criteria. The studies pointed to the therapeutic workshops as one of the tools that help in the remission of symptoms, especially those related to autonomy, communication and sociability; which makes them an important factor for psychosocial rehabilitation, (re) construction of autonomy and exercise of citizenship. It was concluded that the therapeutic workshops, when contextualized with the Unique Therapeutic Project promote positive impacts on the life of those who present some type of psychosis, being an important device for psychosocial rehabilitation in the logic of a clinic that is enlarged. It is pointed out the necessity of field studies on the subject, associated to the care with diverse mental disorders.

**Keywords:** mental health, therapeutic workshops, psychosocial rehabilitation; psychoses.

## INTRODUÇÃO

Com a reforma psiquiátrica, inaugurada no Brasil há mais de quatro décadas, a reformulação no cuidado em saúde mental foi marcada pela implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, articulados para compor uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que preconiza a necessidade de equipamentos múltiplos para atender a complexidade do sofrimento psíquico (WETZEL & KANTORSKI, 2004).

As oficinas terapêuticas estão entre os equipamentos substitutivos e são serviços estratégicos para impulsionar o processo de reabilitação psicossocial. Elas reúnem um conjunto de práticas variadas e desenvolvidas nos novos serviços de saúde mental, como os CAPS ou Centros de Convivência; ou ainda, como modalidade de intervenção inserida em políticas locais, com a força de superar a concepção manicomial massificante das oficinas que, por sua vez, tinham a função apenas de ocupar e entreter o doente (DAMASCENO & REINALDO, 2009).

Na prática, elas envolvem o trabalho, a criação, a geração de renda e a autonomia do sujeito, distanciando-se, assim, de nova institucionalização e cronificação (MONTEIRO & LAYOLA, 2009). Nesse sentido, as oficinas terapêuticas são consideradas por diversos autores enquanto ferramenta de redução dos efeitos debilitantes do tratamento convencional, permitindo o acolhimento da demanda dos usuários nos cenários sociais dos cidadãos comuns (NASCIMENTO & PÍTIA, 2010).

As oficinas podem ser utilizadas em diversos setores da saúde e de outros que compõem a vida em comunidade. No campo da saúde mental, é útil para acolher qualquer tipo de sofrimento psíquico, especialmente as pessoas que apresentam um quadro psicótico, tal como pode ser verificado em diversos registros na história da psiquiatria.

Assim, Nise da Silveira e sua terapêutica contribuíram significativamente para uma prática psiquiátrica carregada de afeto, que considerava o doente e sua relação com o mundo subjetivo. Ela sintetizou a necessidade de considerar o tempo *versus* o afeto nos transtornos psiquiátricos, favorecendo o entendimento e a compreensão acerca da condição humana de pessoas com sofrimento psíquico. Em uma perspectiva

de atenção psicossocial, seu trabalho contribuiu para o êxito da substituição dos hospitais psiquiátricos e das formas de tratamento retrógradas, favorecendo a “emoção de lidar” com o mundo (GUIMARÃES & SAEKI, 2007).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar a literatura acerca do impacto das oficinas terapêuticas na vida de pessoas que apresentam algum tipo de psicose e analisar a produção disponível na literatura científica sobre esse tema.

Um dos fatores que qualifica as oficinas enquanto estratégia, para a reforma psiquiátrica, é a articulação entre diversos serviços de saúde e setores da comunidade. Portanto, no desenvolvimento deste artigo, além dos resultados relacionados à pergunta de pesquisa, fez sentido, inicialmente, expor breves informações coletadas acerca de alguns equipamentos substitutivos no esboço de uma linha do tempo.

### **Do Tratamento Moral à Clínica Ampliada**

O sentido do trabalho e de qualquer atividade realizada pelos pacientes enquanto parte do tratamento em saúde mental sofreu mudanças ao longo do tempo. O tratamento que começou a ser realizado nos manicômios, no final do século XVIII, foi o “tratamento moral”, ou seja, os loucos eram considerados alienados, que não conseguiam distinguir o bem e o mal, e só seriam curados se reaprendessem essa distinção. Partindo desse princípio, o tratamento lidava com o ato de adverti-los e puni-los cada vez que cometessem algo indevido. Essas punições faziam com que reconhecessem seus erros e não os cometessem mais (MINAS GERAIS, 2006).

Essa forma de tratamento moral estava atrelada às concepções de saúde e doença e suas formas de tratamento pautadas em uma clínica totalmente positivista, ou seja, “[...] sua racionalidade é baseada na observação e classificação da natureza” com a primazia dos “[...] sentidos para captar sinais da doença presente no corpo enquanto se menospreza a subjetividade singular do doente, tida como supérflua” (CAMPOS, 2015, p. 29-32). Assim, estes métodos apresentaram-se inefetivos e desumanos, com isso surgiu uma nova perspectiva, tendo por objetivo a saúde mental e não mais a doença mental (MINAS GERAIS, 2006).

*A clínica moderna, mediante um processo empírico, busca descobrir a doença presente no doente. Em outras palavras, fundamenta-se unicamente no campo perceptivo, guiado pelo exercício do olhar. Seu objeto de atenção é a doença, percebida pela experiência sensível (CAMPOS, 2015, p.36).*

Ao final da II Guerra Mundial, iniciaram-se os primeiros passos para uma reforma psiquiátrica. Os primeiros movimentos dessa reforma se difundiram, principalmente, na Inglaterra, França e Itália, e eram contrários à maneira repressiva que os hospitais psiquiátricos lidavam com seus pacientes, deixando-os abandonados, em péssimas condições de alimentação, higiênicas e ambientais, sofrendo maus-tratos constantes e tratamento agressivo (MINAS GERAIS, 2006).

Esses países tiveram grande influência na reforma psiquiátrica brasileira e, na década de 80, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, representando o fim de uma trajetória sanitarista e o início de propostas de ação social no âmbito da saúde mental, além do começo do Movimento Antimanicomial. Posteriormente se seguiram a 2ª e 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreram em 1992 e 2001, respectivamente (MINAS GERAIS, 2006).

Um importante conceito que orienta a direção e qualidade da atenção psicossocial é o de “Clínica Ampliada”. Trata-se da articulação e diálogo entre as diversas especialidades na construção de um tipo de cuidado em saúde mental com base na subjetividade do usuário e em seu direito de cidadão ativo na elaboração de seu próprio projeto terapêutico. Dessa maneira, a clínica ampliada envolve o Projeto Terapêutico Singular (PTS) enquanto produto da discussão coletiva entre profissionais e usuário e tem seu efeito na transcendência do diagnóstico, ao passo que é fundamentado a partir da singularidade do usuário e na receptividade das diferenças. (Brasil, 2004)

Queiroz & Delamuta (2011) apontam a importância da equipe interdisciplinar tomar o sujeito em sua completude para além da doença, ou seja, compreender a dinâmica familiar, social, de trabalho. Possibilitando assim, uma elaboração e execução mais precisa do projeto terapêutico singular.

A psicose<sup>1</sup> explicita bem o rompimento dos laços sociais, pois o sujeito acometido não é mais dotado de total autonomia, algo imprescindível no sistema capitalista, passando, portanto, ao status de dependente. Sigmund Freud, em *“A perda da realidade na Neurose e Psicose”*, considera que a psicose reflete uma dificuldade intensa na relação do sujeito com as exigências do mundo externo bem como com as frustrações advindas do mesmo. A psicanálise pode fundamentar tanto a compreensão quanto o cuidado em saúde mental visando a reabilitação psicossocial, pois é a partir da escuta da subjetividade que o desejo do sujeito poderá compor novas trajetórias de vida.

O modelo atual de cuidado absorve as oficinas terapêuticas enquanto um importante recurso clínico no PTS do sujeito, como denota a seguinte citação: “[...] não devemos usar as oficinas como uma resposta pré-formada, e sim produzi-las como recurso nos processos de singularização, de produção de emancipação e de construção de cidadania na vida social” (MINAS GERAIS, 2006, p. 72).

### **Serviços Substitutivos**

Após a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, as ações foram direcionadas para acolher a demanda dos moradores de instituições psiquiátricas para promover a desinstitucionalização de maneira mais efetiva, o que culminou nos "lares abrigados". As iniciativas exitosas nesse âmbito em diversas cidades do sudeste do país incentivaram a elaboração da Portaria n.º 106/2000 (regulamentada pela portaria n.º 1.220/2000), do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Os SRTs são casas com um número limitado para egressos de internações psiquiátricas de longa permanência. A gestão dessa moradia é feita pelos moradores que recebem apoio de uma equipe multiprofissional em intensidades variáveis, de acordo com o grau de independência do grupo (BRASIL, 2004). O morador que antes tinha uma vida de dependência precisou passar pela reabilitação psicossocial para uma vida em liberdade, com direitos

---

<sup>1</sup> Considerada a perda do contato com a realidade, caracteriza-se por sintomas típicos como alucinações e delírios, pensamento desorganizado e comportamento claramente bizarro (DALGALARRONDO, 2008)

e deveres de cidadãos. Para alcançar esses objetivos, as oficinas terapêuticas com modalidades variadas foram essenciais. Portanto, os SRTs são dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização e reabilitação que “[...] visam devolver ao sujeito sua capacidade de gerenciamento de sua própria vida, seu poder contratual, aumentar seu grau de autonomia e sua capacidade de escolha” (CAMPOS, 2015, p. 60). Para isso aproxima-se o doente da sociedade e da família, retirando-o do hospital psiquiátrico.

A implantação dos SRTs foi uma importante iniciativa para superação do modelo manicomial, mas o grande marco foi a Lei Federal n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Nesse ciclo de mudanças observa-se uma articulação entre as portarias a fim de garantir o cuidado extramuro. Exemplo disso, também foi a Lei n.º 10.708/2003, que propiciou o Programa de Volta Para Casa, um auxílio financeiro para os pacientes que recebiam alta de internações psiquiátricas que tiveram a duração de no mínimo dois anos ininterruptos. Com isso, a redução de leitos psiquiátricos foi acelerada e ganhou mais força ainda com as Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no país (BRASIL, 2004).

O principal dispositivo para a reforma psiquiátrica são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que surgiram no país. Foram regulamentados pela Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e fazem parte do SUS. Historicamente, passaram a funcionar com propostas semelhantes às atuais, desde a Portaria GM 224/92, quando eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que ofereciam atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional” (BRASIL, 2004).

A missão dos CAPS é acolher, regular e acompanhar a demanda de saúde mental de um município e/ou região. As pessoas atendidas são as que apresentam transtornos mentais graves e devem ser acompanhadas em seus Projetos Terapêuticos Singulares, com a ênfase no estímulo da autonomia e

integração familiar e social em um “território” concreto, ou seja, no espaço da cidade onde a vida acontece. Segundo Brasil (2004), esse serviço é dividido a partir do público e delimitação das demandas, e de acordo com o tamanho populacional do território:

- CAPS I (de 20 mil a 70 mil habitantes) e CAPS II (de 70 mil a 200 mil habitantes): são para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

- CAPS III (acima de 200 mil habitantes): são para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes. Este é o único que funciona 24 horas, incluindo feriados e fins de semana.

- CAPS ad (de 70 mil a 200 mil habitantes): para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

- CAPS i (acima de 200 mil habitantes): para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Notam-se nos CAPS diferentes formas de abordar o sujeito e de aplicar os diferentes métodos terapêuticos, os quais se diferem em diversas regiões, tanto nas cidades quanto nos Estados. Os profissionais são uma chave importante para um bom fazer clínico, para um bom impacto das atividades terapêuticas, mas também podem ser um dos problemas que retardam o progresso e o processo dos diferentes métodos, nas oficinas terapêuticas. E, se por um lado bons profissionais buscam a melhor forma de realizá-las, por outro:

*[...] não há como prever se alguma atividade poderá ser útil, ou não, para algum paciente. A operacionalidade das oficinas reside, justamente, no acaso, não existindo uma oficina a priori. No encontro com os pacientes, quem vai saber o que cada um vai inventar? [...] o importante é o acidente, a descoberta acidental, a oportunidade que se abre e a que o sujeito responde, dando, a um material qualquer, um lugar único. Estamos no campo da reinvenção, como os pacientes (SILVA & ALENCAR, 2009, p. 5).*

Em saúde mental, mais especificamente com relação à psicose, fala-se em reabilitação psicossocial e, nesse sentido, “reabilitar” significa transformar uma desabilitação numa habilitação, uma incapacidade numa capacidade. O sujeito, então, é sempre alguém considerado como portador de um déficit, que se pretende extinguir. Mas, Benedetto, 1999 (apud Minas Gerais, 2006, p. 71), acredita que as habilidades se concretizam nas redes sociais e nas trocas que elas proporcionam ou não, “o autor propõe chamar de reabilitação ‘um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de trocas de recursos e de afetos - onde se coloca como decisiva a perspectiva da negociação”, portanto, não se trata de conduzi-lo a uma meta estabelecida, mas de convidá-lo a exercer plenamente tudo aquilo que é capaz.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma análise da produção científica acerca dos efeitos das oficinas terapêuticas na vida das pessoas que apresentam algum tipo de psicose. Os dados foram coletados no período de abril de 2017 a abril de 2018, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2007 e 2017. Inicialmente, foi utilizado o descritor “reabilitação psicossocial” e a partir dos critérios de inclusão foi composta uma amostra de 380 produções. Com o cruzamento dos descritores “oficinas terapêuticas”, “reabilitação psicossocial” e “saúde mental” e com a leitura prévia dos títulos e resumos, apenas, foram selecionados 20 artigos e, para refinamento das buscas e delimitação do tema, optou-se por acrescentar aos critérios de inclusão, artigos que abordassem oficinas terapêuticas com pessoas adultas portadoras de algum tipo de psicose. Ao cruzar os descritores “reabilitação psicossocial”, “psicose” e “oficinas terapêuticas”, obteve-se 10 artigos disponíveis em rede eletrônica que obedeciam aos critérios de inclusão.

A análise dos estudos foi realizada, inicialmente, pela leitura completa dos estudos, interpretação dos resultados e seleção de trechos associados ao tema. Posteriormente, o conteúdo foi classificado em categorias temáticas



(autor, área de produção, tipos de oficinas terapêuticas e sínteses que abordavam os impactos das oficinas), que foram descritas conforme demonstra a tabela a seguir (figura 1).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Figura 1** – Sistematização dos artigos quanto ao autor (es), área de produção, tipos de oficina e impactos relatados.

<b>Autor (es)</b>	<b>Áreas de produção</b>	<b>Tipos de Oficina</b>	<b>Impactos Relatados</b>
ALBERTI, COSTA e MOREIRA.	Psicologia	Não-Diretiva	Maior autonomia e contato com a subjetividade.
ASSAD e PEDRÃO	Enfermagem	Semidiretiva	Melhora na comunicação verbal e corporal, coletivo e individual, frente às vivências diárias.
CIRINEU et al.	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Semidiretiva	Melhora nas funções executivas, de comunicação verbal, interação social, e diminuição da linguagem acelerada e da irritabilidade.
CORREIA e TORRENTE	Medicina	Semidiretiva	Promoção da autonomia, construção de autocuidado, remissão de sintomas. Percepção da autoimagem e engajamento.
DAMASCENO e REINALDO	Enfermagem	Semidiretiva	A ampliação das relações sociais / vínculos afetivos e o desenvolvimento de potencialidades no campo da arte.
IBIAPINA, et al.	Enfermagem	Semidiretiva	Contribuição para a efetiva mudança social acerca da doença mental e inclusão social de pessoas com transtornos psíquicos no cotidiano familiar e na comunidade.
MACHADO, MIASSO e PEDRÃO.	Enfermagem	Diretiva	A partir da identificação dos sentimentos dos usuários, encontram-se resultados positivos que apontam para um controle da sintomatologia e dos surtos.
MONTEIRO e LAYOLA	Enfermagem	Semidiretiva	Há possibilidade de trocas e de alívio das tensões cotidianas, ou seja, a demanda e os ganhos estão relacionados à inserção social.
NASCIMENTO e PÍTIA	Enfermagem e Fisioterapia	Diretiva	Socialização/convivência, melhora nas habilidades manuais para execução de outras oficinas (autonomia) e o resgate do exercício da cidadania para o usuário do serviço.
SILVA e ALENCAR	Psicologia	Não - Diretiva	Estabilização dos sintomas psicóticos para alguns devido a liberdade expressiva; contato do usuário com questões de sua subjetividade.

### Delineamento e Áreas de Produção

Entre os 20 artigos selecionados, 10 eram de revisão bibliográfica e 10 de pesquisa de campo, e abrangeram diferentes tipos e abordagens de estudo como: entrevistas semiestruturadas; questionários; grupo de discussões;

atividades artísticas e diário de campo para registro de observações e roteiro de coleta.

Dos artigos analisados, os de campo foram os que mais apresentaram informações para responder às questões referentes ao tema deste estudo, visto que trouxeram dados empíricos sobre a prática e os efeitos das oficinas terapêuticas, especialmente com psicóticos. Os de análise foram utilizados como complementos teóricos.

Notou-se, ainda, que a área de conhecimento que mais produziu acerca do tema foi a Enfermagem (70%), atrelada a outras áreas como Fisioterapia (10%) e Terapia Ocupacional (10%); seguidos por Psicologia (20%) e Medicina (10%). Mas, há uma escassez de pesquisas de campo que abordem os impactos das oficinas terapêuticas em saúde mental, associadas ao cuidado com os diversos transtornos mentais.

### **Tipos de oficinas**

Foram estudados 10 artigos. Destes, 20% analisavam oficinas não diretivas (oficinas de atividades de livre expressão), 60% oficinas semidiretivas (atividade definida pelo terapeuta, mas com flexibilidade em relação à produção de cada membro do grupo) e 20% oficinas diretivas (com atividades definidas e criteriosamente conduzidas em direção à uma produção grupal mais padronizada).

Pádua & Morais (2010) apresentam as oficinas expressivas como uma forma de combate às imposições de uma sociedade que segue a lógica capitalista na qual ter é ser, e aquele que não é capaz de produzir o que é imposto em suas normas e padrões independente de sua vontade e desejos, é excluído. As atividades expressivas, então, entrariam como uma forma de promover a autonomia e poder contratual do sujeito por meio de expressões artísticas em suas diversas formas de realização, promovendo, assim, um contato íntimo entre usuários e sociedade, viabilizando, então, uma desmistificação da loucura.

*Vale ressaltar que para portadores de transtorno mental escolher entre diversas possibilidades e encarar o desafio sem cobranças podem gerar prazer. Assim, é de se esperar que os momentos vivenciados em atividades*

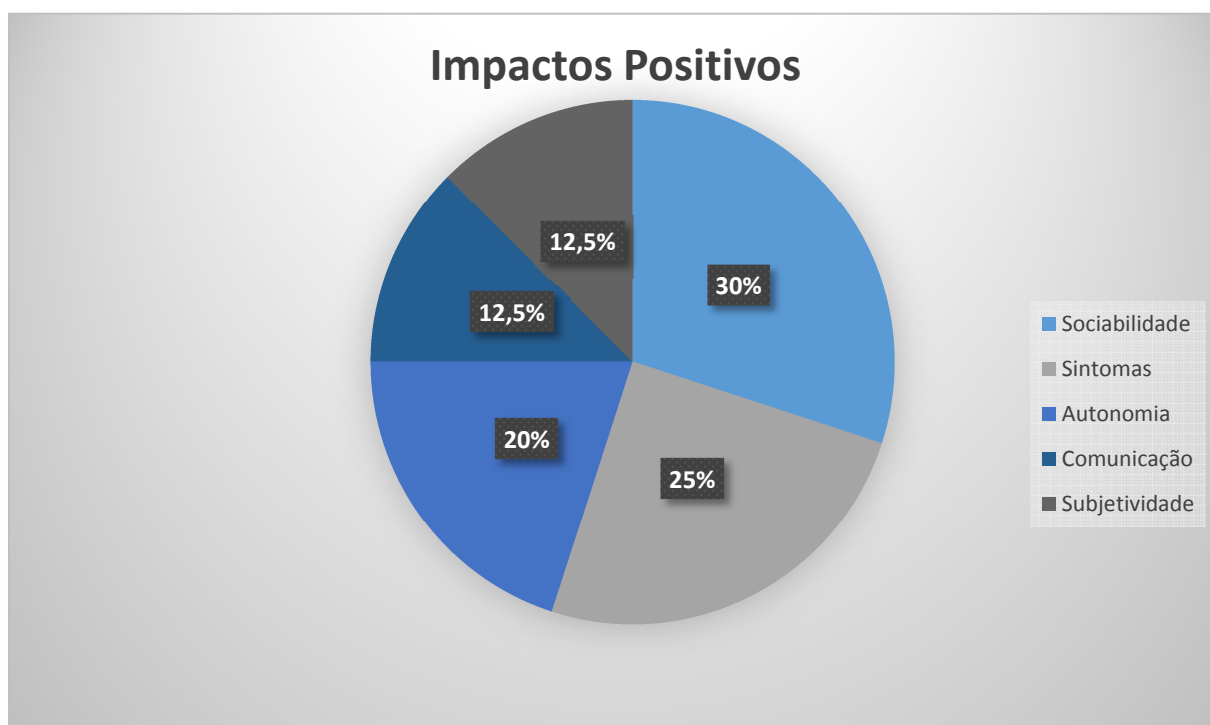
*desta natureza sirvam de subsídio para que os portadores estejam prontos a enfrentarem desafios maiores (MACHADO, MIASSO & PEDRÃO, 2011, p. 462).*

E, para isso, é imprescindível ampliar as possibilidades de atuação dos profissionais para a reestruturação da assistência psiquiátrica a partir do trabalho em diferentes cenários, que ainda têm insuficiente visibilidade na comunidade e na rede assistencial como locais terapêuticos, sendo necessário desvendar que espaços são esses e desenvolver suas potencialidades o mais rápido possível. (DAMASCENO & REINALDO, 2009)

### Efeitos das oficinas pela análise da produção científica

Na figura 2, observa-se os impactos das oficinas na vida dos participantes dos estudos selecionados. Foi preponderante o efeito positivo na sociabilidade (30%), seguido da sintomatologia/surtos (25%), autonomia (20%), com equivalência entre subjetividade e comunicação (12,5%).

**Figura 2** - Impacto das oficinas terapêuticas nos portadores de transtornos psicóticos no contexto da reabilitação psicossocial.



A sociabilidade está relacionada a ampliação das redes sociais, inclusão/inserção nos meios sociais e convivência em comunidade; os sintomas dizem respeito a remissão parcial dos surtos, melhora nas funções executivas e na linguagem; a autonomia se dá por meio da construção de autocuidado, valorização das potencialidades e desenvolvimento de habilidades em diversos aspectos da vida; a subjetividade está ligada a autopercepção e a comunicação diz respeito a expressão verbal/corporal e coletiva/individual.

### **Efeitos das oficinas pela análise teórica**

#### **Impactos positivos**

A análise dos impactos das oficinas terapêuticas não é só pautada pela avaliação de seu funcionamento técnico, mas também, pelo conjunto articulado de profissionais, usuários, familiares e sociedade. Nesse sentido, os autores identificaram a importância das oficinas na relação família-profissional, impactos positivos no tratamento pertinentes a maior eficácia e aderência dos usuários, mudanças de atitude por parte dos profissionais frente ao seu modo de pensar o sujeito e exercer seu ofício. (FARIAS, 2016)

Correia e Torrente (2016), em um estudo acerca dos efeitos da arte em pessoas com transtorno mental, incluiu o empoderamento como impacto positivo em relação a psicose, que envolve promoção da autonomia e protagonismo na própria vida, além da minimização de aspectos negativos da doença mental. Assad e Pedrão (2013), nesta mesma perspectiva artística relatam que estas atividades artísticas e expressivas possibilitam o estabelecimento de vínculos, exteriorização de sentimentos e autoconhecimento. Porém, há efeitos negativos quanto a percepção da autoimagem e dificuldades de engajamento nas atividades.

Em relação aos impactos das oficinas no tratamento dos sujeitos psicóticos, observou-se a remissão parcial dos sintomas, e isto significa aqui “parecer menos doente”. (MONTEIRO & LAYOLA, 2009, p. 440). Esse tipo de efeito das oficinas foi associado também à melhora da autonomia, sociabilidade e capacidade de expressar a própria subjetividade nas diversas formas de comunicação (verbal/corporal e coletiva/individual).

A adesão dos usuários à atividade proposta vai para além do seu objetivo final e perpassa pela possibilidade de trocas e do alívio de tensões cotidianas, ou seja, a demanda e os ganhos estão relacionados à inserção social. A partir da identificação dos sentimentos dos usuários, encontra-se resultados positivos das atividades de recreação desenvolvidas no CAPS, que apontam para um controle da sintomatologia e dos surtos. (MACHADO, MIASSO & PEDRÃO, 2011)

Os resultados apontam, ainda, para a melhora da autoestima (segurança, mudança de atitudes, reconhecimento); superação dos limites cotidianos (desestagnação, postura ativa, tolerância e respeito às diferenças, controle de impulsos); liberdade de ações e pensamentos; melhora nas relações interpessoais, no autocuidado, na percepção da autoimagem, nas potencialidades e habilidades. O pertencimento a um grupo e a convivência fortalecem os vínculos afetivos e sociais, questão central no cuidado em saúde mental, a valorização e o respeito possibilitam o exercício da cidadania. (MONTEIRO & LAYOLA, 2009)

*Deste modo, as oficinas terapêuticas são de suma importância para a ressocialização no sentido de configurar uma peça chave desse processo que possibilita o desenvolvimento de atividades em grupo, respeitando as diferenças e as individualidades de cada participante (IBIAPINA, 2017, p. 7).*

### **Críticas e cuidados acerca das oficinas**

Pádua & Moraes (2010), critica o modo de construção e ação das oficinas realizadas exclusivamente nos CAPs, pois estas, tendem a ser uma atualização dos sistemas excludentes que não é feito de forma explícita como outrora, tornando sua articulação aceita socialmente, justamente por não haver um real contato entre usuário e comunidade. Portanto, segundo o autor, a lógica manicomial se perpetua ao se realizar a delimitação e controle dos espaços nos quais o usuário pode transitar, privando assim, a sociedade de seu contato. Outro fator que resgata o modelo tradicional, é a criação e indicação da oficina pautada apenas no desejo dos profissionais e fora dos projetos terapêuticos singulares. (FIORATI & SAEKI, 2013).

*Dessa forma, continuam sem os seus direitos de cidadãos e percorrem apenas o caminho casa-serviço de saúde mental, ao invés de circular em outros locais da cidade. Desse modo, em alguns CAPS, perpetua-se a lógica manicomial, só que agora em outra instituição: os CAPS-manicômios (PÁDUA & MORAIS, 2010).*

Sanduvette (2007), faz uma crítica veemente ao modo de ação e construção de algumas oficinas terapêuticas nas quais as formas de tratamento não passam de reproduções mecânicas onde se prioriza o tratamento medicamentoso, sendo que, as atividades de outros profissionais são meramente periféricas. Apontando que a promoção da saúde é a união entre eficiência e eficácia, sendo, assim, necessário uma atitude de enfrentamento das dificuldades do campo pelos profissionais, a fim de gerar mudança e melhoras, e não mais aplicar métodos eficientes, porém ineficazes, em outras palavras, não reproduzir instrumentos de ação que não provoquem mudança.

Alberti et al. (2011) traz um exemplo de um usuário que sucumbia em crise ao ter sua produção artística reduzida a algumas cédulas de dinheiro, ou seja, ele almeja reconhecimento daquilo que produziu pelo outro. Portanto, esses produtos não possuem um sentido em si, não visam nada, além de si mesmos, e se há algum “sentido”, este deve ser buscado no “fazer” singular do psicótico. (SILVA & ALENCAR, 2009)

Assim, refletem sobre o lugar da oficina terapêutica frente aquelas outras realizadas com finalidade meramente ocupacionais, trazendo então a questão do discurso da cidadania, que sim, contempla a singularidade do sujeito, porém, de um lado o discurso politicamente correto concebendo-as como um espaço de articulação da cidadania, portanto de reestabelecimento/reinserção social, e aquele que abarca o desejo do sujeito de fazer ou o laço com a oficina. A luta pela reinserção da cidadania pode produzir um excesso de enquadramento que não permite o surgimento do sujeito. (ALBERTI et al., 2011)

Alberti et al. (2011) propôs, então, realizar uma oficina construída a partir do desejo dos usuários, onde decidiam a atividade a ser realizadas, sem especificação e identidade e não era imposto a participação, ou seja, há liberdade de se vincular ou não a esta, de fazer o que se deseja. Elas promoveram autonomia pelo poder da escolha; sociabilidade ao terem de

decidir e trabalhar em grupo entre outros ganhos (ALBERTI et al., 2011). Então, este trabalho terá função variável para cada usuário da oficina, ou seja, dependerá de como o paciente, com seu “saber fazer”, irá se relacionar com o material oferecido pela oficina terapêutica. (SILVA & ALENCAR, 2009)

A oficina terapêutica deve ser um lugar onde o sujeito acometido pela psicose possa criar, ser livre e aquilo que vier a produzir não necessite de aceitação social, no sentido estético. As práticas criativas podem contribuir para a estabilização da psicose. (SILVA & ALENCAR, 2009). Assim, o grupo viabiliza a socialização, o desenvolvimento, novas possibilidades de enfrentamento e melhor desempenho dos indivíduos no que tange os aspectos relacionados a sua doença. O grupo pode tornar-se um ambiente facilitador para a exploração do mundo. (CIRINEU et al, 2013)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os sujeitos acometidos por transtornos psicóticos, geralmente, constituem uma população negligenciada devido à toda carga histórica de preconceitos e, que, mesmo após o processo de desinstitucionalização ainda sofre com os estigmas do passado. Esta população se apresenta como um desafio para os dispositivos de saúde, devido a sua complexidade sintomatológica, dificuldades relacionais, prejuízos na autonomia e laços sociais, entre outros. Assim, o presente estudo constatou que as Oficinas Terapêuticas são ferramentas necessárias à superação dessas dificuldades.

Concluiu-se, então, que quando articuladas em função do desejo dos sujeitos psicóticos, as oficinas terapêuticas apresentam impactos positivos revelados, principalmente, pelo aumento do grau de sociabilidade e autonomia. Portanto, as oficinas devem ter sentido para o sujeito, existirem enquanto aliança entre o desejo e a singularidade de quem a opera e o objetivo do oficineiro. Trata-se de uma tomada de posição a partir da clínica ampliada que se opõem ao modelo manicomial massificador, no qual o usuário não tinha voz.

Observou-se que o objetivo das oficinas terapêuticas não é o entretenimento com o sentido reducionista de eliminar o ócio tal como eram concebidas no modelo manicomial, mas sim o resgate e o desenvolvimento de habilidades psicossociais, que englobam ação, mudança, inovação e

criatividade. Portanto, não se deve torná-la uma atividade diretiva com o peso de obrigação, e sim um momento prazeroso e leve, realizado a partir do desejo e das possibilidades de cada um. (MONTEIRO & LAYOLA, 2009)

Todos os artigos analisados, apresentaram enquanto um dos pontos de convergência de linha de pensamento que, o eixo de impacto (saúde/vida) das Oficinas Terapêuticas supera em certos casos o paradigma manicomial de ocupar o doente e avança para a autonomia. Trata-se de um recurso clínico cujo êxito ocorre ao funcionar nos âmbitos do afeto, trocas sociais, inclusão e inserção, trabalho, habilidade, entre outros, tornando-se, então, uma clínica com efeito na sociedade, por meio da singularidade.

### Referências Bibliográficas

ALBERTI, S.; COSTA, A. C.; MOREIRA, J. O. **Oficina do ócio: um convite para o sujeito**. Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo, v.14, n.3, p.499-512, set. 2011.

ASSAD, F. B.; PEDRÃO, L. J.; CIRINEU, C. T. **Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 743-753, 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em: <[http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)>. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

CAMPOS, G. W. **História da Clínica e Atenção Básica: O Desafio da Ampliação**. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

CORREIA, P. R.; TORRENTE, M. O. N. **Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos**



**mentais**: uma revisão sistemática da literatura. Cad. Saúde colet. Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.487-495, dez. 2016.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarondo**. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAMASCENO, E. C. & REINALDO, A. M. dos S. **Oficinas Terapêuticas para Hábito de Vida Saudável no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário**: Relato de Experiência. Cogitare Enferm 2009 Jan/Mar; 14(1):178-82.

FARIAS, I. T.; THOFEHRN, M. B.; KANTORSKI, L. P. **A oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial**. Revista Uruguaya de Enfermería Montevideo, noviembre 2016, Vol 11, Nº 2. ISSN On line: 2301-0371.

FREUD, S. **A perda da realidade na neurose e na psicose (1924c)**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FIORATI, R. C. & SAEKI, T. **Projeto Terapêutico nos Serviços Extra-Hospitalares de Saúde Mental**: uma reflexão crítica sobre a forma de elaboração e gestão dos projetos terapêuticos nos serviços. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.587-598, 2012.

GUIMARÃES, J. & SAEKI, T. **Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):531-538, 2007.

IBIAPINA, A. R. S. et al. **Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental**. Esc Anna Nery 2017;21(3):e20160375.

MACHADO, A. M.; MIASSO, A. I.; PEDRÃO, L. J. **Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação**. RevEscEnferm USP 2011; 45(2):458-64.

MONTEIRO, R. de L. & LAYOLA, C. M. D. **Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jul-Set; 18(3): 436-42.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

NASCIMENTO, C. C. do; PÍTIA, A. C. de A. **Oficina de Trabalho Corporal: uma estratégia de reabilitação psicossocial no trabalho em saúde mental**. Cienc Cuid Saude 2010 Jul/Set; 9(3):610-617.

PADUA, F. H. P.; MORAIS, M. L. S. **Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades**. Psicol. USP, São Paulo, v.21, n.2, p.457-478, jun. 2010.

QUEIROZ, M. S.; DELAMUTA, L. A. **Saúde mental e trabalho interdisciplinar**: a experiência do "Cândido Ferreira" em Campinas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.8, p.3603-3612, Aug. 2011.

SILVA, T. J. F. da; ALENCAR, M. L. O. A. **Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária.** Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 12, n. 3, p. 524-538, Sept. 2009.

SANDUVETTE, Verônica. **Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS).** Psicol. USP, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 83-100, Mar. 2007.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L. P. **Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica.** Texto Contexto Enferm 2004 Out-Dez; 13(4):593-8.