

PAPO CABEÇA – SINTONIZANDO LOUCURA E CIDADE

Itauane de Oliveira
Teresinha Eduardes Klafke

RESUMO

Com o advento da Reforma Psiquiátrica as formas de cuidado e atenção psicossocial que são prestadas à portadores de transtornos mentais severos passaram por intensas transformações. Assim, com o desmantelamento do aparato manicomial, o tratamento que antes ficava restrito aos hospitais psiquiátricos, passa a ser deslocado para a cidade, operando-se uma importante mudança no modo como a sociedade relaciona-se com a loucura. Desse modo, novos dispositivos de cuidado foram inseridos na rede pública de saúde, tendo em vista proporcionar aos usuários um cuidado em liberdade e no território, promovendo a reinserção social e reabilitação psicossocial de tais pessoas. Entre estes novos dispositivos de cuidado, as Oficinas Terapêuticas ganham espaço de destaque no cotidiano dos serviços de saúde mental, como os CAPS, e passam a serem instrumentos imprescindíveis para que se ofereça um cuidado pautado nas premissas da Reforma Psiquiátrica. Tendo em vista a relevância deste tema, este trabalho foi desenvolvido no Estágio Integrado em Psicologia da UNISC, como atividade obrigatória, em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e se refere a uma ação em saúde que tem como foco a Oficina de Rádio. A Oficina de Rádio do CAPS II de Santa Cruz do Sul teve início em 1998, um ano após a inauguração do serviço no município, sendo desta forma, uma das oficinas mais antigas vigentes até hoje. O estudo teve como objetivo analisar esta oficina, com o intuito de compreender a sua importância para o processo de reabilitação psicossocial dos participantes. Para tal, foi realizada uma revisão teórica sobre os principais conceitos advindos da Reforma Psiquiátrica, para por fim, a partir da experiência enquanto estagiária de um serviço substitutivo da rede de atenção em saúde mental poder analisar, à luz desses referenciais teóricos, a Oficina de Rádio na qual estive inserida. Como resultado da análise Com o advento da Reforma Psiquiátrica as formas de cuidado e atenção que são prestadas à portadores de transtornos mentais severos passaram por intensas transformações., podemos dizer que esta oficina é um espaço valoroso para o fortalecimento da cidadania e autonomia dos usuários, bem como torna-se um importante espaço de aproximação com a comunidade, visto que ela ocorre nas dependências da UNISC, portanto fora do espaço físico do CAPS. A Oficina de Rádio, dessa forma, alcança um dos seus importantes objetivos, oferecendo um espaço onde a voz e os pensamentos dos usuários circulam livremente, primando pelo fortalecimento da autoestima e protagonismo, propiciando assim, a autonomia e o empoderamento deles enquanto cidadãos.

Palavras-chave: Desinstitucionalização. Reabilitação Psicossocial. Oficinas Terapêuticas.

INTRODUÇÃO

Com o advento da Reforma Psiquiátrica as formas de cuidado e atenção que são prestadas à portadores de transtornos mentais severos passaram por intensas transformações. Os principais objetivos dos serviços substitutivos ao manicômio passaram a ser a restituição da cidadania e autonomia dos seus usuários. A clínica, na sua forma ortodoxa, não deu conta por si só dos diferentes cuidados que são necessários adotar para trabalhar no campo da saúde mental, de forma que foi necessária uma intensa

reformulação em sua práxis. Através dessas intensas modificações, novos dispositivos foram inseridos na rede pública de saúde, tendo em vista conseguir alcançar a reabilitação psicossocial.

Entre estes novos dispositivos de cuidado, as Oficinas Terapêuticas ganham espaço e relevância no cotidiano dos serviços de saúde mental da rede pública, e passam a ser instrumentos imprescindíveis para que se ofereça um cuidado pautado nas premissas da Reforma Psiquiátrica. Os CAPS possuem a autonomia para escolher quais as atividades que irão ofertar aos seus usuários através das Oficinas, podendo adequá-las de acordo com a necessidade própria do seu público, o que corrobora para que se ofereça um cuidado pautado na singularidade de cada sujeito. Visto a importância do tema para o campo da saúde mental, o presente trabalho se propõe a analisar a Oficina de Rádio do CAPS II de Santa Cruz do Sul, tendo como proposta compreender de que forma esta oficina auxilia os seus participantes nos seus processos de reabilitação psicossocial.

Estamos em reforma: o processo da reforma e suas significativas mudanças

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil está em curso desde meados dos anos 80, e é, sobretudo, um complexo processo de transformação no modo de pensar/prestar a assistência em saúde mental, sendo também, uma transformação cultural do lugar da loucura em nossa sociedade. Com o desmantelamento do aparato manicomial, o tratamento que antes era restrito aos hospitais psiquiátricos, passa a ser deslocado para a cidade, operando-se uma importante mudança no modo como a sociedade relaciona-se com a loucura. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Para Tenório (2002), a Reforma Psiquiátrica nasceu do reclame pela cidadania do sujeito louco, sendo dessa forma, muito importante localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo. Por se tratar de um processo heterogêneo, pois abarca a clínica, a política, o social, a cultura, e as relações com o jurídico, pode-se afirmar que a Reforma “é uma obra de atores muito diferentes entre si”. (TENÓRIO, 2002, p.30). Porém, como afirma Amarante (2007), falar em cidadania e direitos, bem como aprovar leis e decretos, não é suficiente para garantir que as pessoas sejam consideradas cidadãos e sujeitos de direitos, visto que a construção da cidadania é um processo social. Para tal, portanto, é necessária uma mudança de paradigma, atitudes e relações sociais.

Alguns êxitos são indiscutíveis, pois somente com o advento da Reforma Psiquiátrica foi possível serem produzidas novas formas de tratamento às pessoas em sofrimentos mentais severos, de modo que a lógica hospitalocêntrica perdeu espaço para o cuidado em liberdade. A desconstrução do aparato manicomial, a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos oriundos de longas internações, bem como o processo de

humanização dos serviços de saúde mental, são algumas das conquistas concretas desta luta. Os serviços substitutivos ao modelo manicomial, como os CAPS, partem da premissa que o cuidado em liberdade é um direito máximo de qualquer cidadão, de forma que o cuidado em território passa a ser priorizado e preconizado, assegurando o direito de todo o cidadão de ter seu tratamento em liberdade. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Os CAPS passam a ser um lugar que possui duas funções: “a de serem lugares de cuidado, sociabilidade e convívio da cidade com a loucura que a habita”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 93).

Contudo, é inegável que em detrimento de tantos avanços, a Reforma Psiquiátrica no Brasil enfrenta uma série de impasses e desafios, enquanto “processo ético, social e político de desinstitucionalização de saberes, discursos e práticas psiquiátricas”. (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p.2). A lógica manicomial se faz presente também fora dos manicômios, habitando por vezes o funcionamento de serviços substitutivos da rede pública de saúde, das cidades e “sobretudo os modos de subjetivação contemporânea”. (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2005, p.60). Conforme Amarante (2007), um dos grandes desafios é a superação da ideia de que o processo de Reforma Psiquiátrica se restringe a reestruturação dos serviços, pois essa reestruturação deveria ser consequência de princípios e estratégias anteriores. Para ele, devemos primeiramente pensar o campo da saúde mental e atenção psicossocial como um processo social e complexo, pois isto nos dá a dimensão de algo que se transforma e caminha permanentemente, sempre em busca de novos avanços.

Cabe então pensar, quais são os caminhos que devemos seguir para continuar fazendo da Reforma um processo em constante construção e reformulação, sendo necessário revisitar as nossas práticas, a fim de pensarmos se elas estão em concordância com os princípios básicos da Reforma: a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização.

Reabilitação psicossocial e desinstitucionalização

Segundo Foucault (1999), no apogeu da era clássica ocorreu não só uma modificação nas instituições que detinham o cuidado para com os loucos, mas sim, toda uma mudança de paradigma sobre a loucura, que culminou em atribuir ao sujeito louco um alto grau de periculosidade, internando-o em asilos, casas de força e casas de correção. No final do século XVII, sob o efeito do pensamento moral e ético da época, o homem portador da doença mental, que a medicina passa a ter como objeto de estudo, vai se constituindo lentamente como um sujeito juridicamente incapaz, sendo visto como um perturbador do seu grupo social. (FOUCAULT, 1999). Dessa forma, as internações psiquiátricas passam a ser um recurso muito utilizado, sob o discurso de “cuidado” e

“proteção”, pois considerando o louco como um sujeito com um alto grau de periculosidade social, o seu afastamento da sociedade como forma de proteção aos cidadãos de bem, era mais do que justificado e aceito. (FOUCAULT, 1999).

Apesar dos tantos avanços e conquistas que presenciamos desde o advento da Reforma Psiquiátrica, ainda há resquícios em nossa sociedade do pensamento do século XVII, pois ainda é atribuído à loucura certas “verdades” construídas naquela época.

Portanto, o processo de reinserção social do sujeito dito louco, é um processo que necessita de investimento, atenção e cuidado, pois segundo Amorim e Dimenstein

Os sentidos e imagens da loucura-doença mental vão revelando sua força e intensidade no cotidiano de todos nós. Sua presença revela-se a cada vez nos discursos e práticas de vigilância, de controle de excessos, de nomeação da patologia, de classificação, de ajustamento decomportamento a uma normalidade “desejada” e conseqüente homogeneização das subjetividades. (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009,p.6).

Para que a reinserção social seja possível, novas formas de cuidado foram sendo implementadas nos serviços de saúde mental, tendo como intuito a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial dos usuários. É importante compreender que, embora o termo desinstitucionalização e reabilitação psicossocial sejam dois dos paradigmas muito importantes e norteadores da Reforma, eles não são sinônimos, e nos apontam para caminhos diferentes.

O conceito de desinstitucionalização pretende dar conta da desconstrução cotidiana de ideologia e práticas cristalizadas no tratamento da loucura, e que acabam por destituir a cidadania e a liberdade dos sujeitos acometidos por sofrimento psíquico. Ele é um conceito que se aproxima de forma muito íntima da luta antimanicomial, que tem como premissa desconstruir as certezas manicomiais que habitam as nossas formas de prestar cuidado em saúde mental. É necessário entender que a lógica manicomial vai muito além de muros e hospitais psiquiátricos, pois se trata de uma lógica difundida e cristalizada em nosso cotidiano, habitando não só as formas de produção do cuidado em saúde mental, mas também habitando as certezas e percepções que se tem *a priori* dos sujeitos acometidos por algum sofrimento psíquico severo. (LIMA; PARAVIDINI, 2009).

Conforme Lima e Paravidini (2009) a lógica manicomial opera todas as vezes que pensamos, supomos ou agimos, no sentido de acreditar ser a melhor forma de tratamento, a exclusão da pessoa em sofrimento psíquico do convívio social. Está imbuída nesta ideia, a lógica de que a pessoa acometida pelo sofrimento psíquico não pode mais responder pelos seus atos, sendo assim considerada incapaz, de forma que o melhor a fazer é excluí-la do convívio social, para poder recuperá-la e torná-la apta a conviver em sociedade novamente. Nesse momento a lógica manicomial opera novamente de forma perversa, pois

seguindo esta lógica, a destituição da cidadania do sujeito é transvestida de cuidado, sendo justificada como uma forma de proteção aos outros cidadãos da sociedade, como aconteceu no século XVII. Portanto, segundo Prata (2008, p.161), “a desinstitucionalização é um processo que busca, ao mesmo tempo, desinstituir a doença como codificação das experiências existenciais de sofrimento e mal-estar e também as instituições produzidas por esse estatuto epistemológico”.

Já a reabilitação psicossocial, conforme Pitta (2001), é um agrupamento de estratégias, que podem ser serviços ou programas, que tenham em seu cerne o objetivo de melhorar a vida de pessoas que sofrem de transtornos severos e persistentes. Para Sacareno (2001), a reabilitação psicossocial é um processo de reconstrução, onde há um exercício pleno da cidadania e também, uma plena contratualidade nos grandes cenários da vida do sujeito: a casa, a rede social e o trabalho com valor social. E segundo Rauter, citado por Cedraz e Dimenstein (2005, p. 306), ela é apresentada “como uma das grandes empreitadas da Reforma”, pois tem como objetivo devolver a cidadania do sujeito louco através da sua inserção em trabalhos e atividades artísticas e artesanais, ou simplesmente lhe dando acesso aos meios de comunicação. A reabilitação social ultrapassa meras tecnologias ou atividades que propõem restaurar habilidades e capacidades. Ela é na verdade, um processo de reconstrução e ressignificação, que tem como primazia valorizar a casa, o trabalho e a rede social do indivíduo como os seus principais cenários de vida. Dessa forma, tem-se como intuito aumentar o poder de contratualidade do sujeito, ou seja, aumentar a sua capacidade de efetuar trocas e exercer a sua cidadania de forma plena. (SACARENO, 2001). Para que esse processo obtenha êxito é necessário que ele esteja sustentado por uma clínica que respeite e valorize a singularidade de cada sujeito, sendo que a clínica que melhor responde a esta questão é clínica ampliada.

O conceito de clínica ampliada pode ser definido de muitas formas, mas o que é importante salientar, é que nesta clínica a doença não ocupa o lugar de destaque, pois se compreende que a doença faz parte da vida do sujeito e que a atenção e o cuidado devem ser dirigidas ao indivíduo, e não à sua patologia. (CAMPOS, 2001). Conforme o autor, colocar a doença entre parênteses é colocar o paciente no centro do seu tratamento, ou seja, é implicá-lo e torná-lo responsável e protagonista do seu processo de reabilitação. É compreender que o sujeito está atravessado por questões histórico-sociais, de forma que é necessário incluir, além daquilo que a epidemiologia define como necessidade, as demandas sociais e subjetivas próprias de cada usuário ou grupo em questão.

A utilização de atividades em saúde mental implica, então, pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades e novas formas de vida. Uma clínica comprometida com a construção e a produção de uma subjetividade aberta à alteridade; uma clínica sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano. Uma clínica que possa ser praticada como um exercício de

expansão e aliança sensíveis aos processos de singularização. (LIMA, 2008, p.77).

As oficinas terapêuticas como possibilidade de cuidado

Segundo Tenório (2002) a clínica ampliada nos permite pensar na diversidade dos meios e técnicas possíveis, fazendo com que seja possível o uso das Oficinas Terapêuticas enquanto dispositivo de tratamento e reabilitação psicossocial. Estas oficinas, enquanto dispositivo de reabilitação psicossocial, surgiram no final da década de 1980, sendo uma prática destinada à clientela psiquiátrica, tendo como objetivo estimular a criatividade e a produção de objetos que pudessem circular no meio social, pois pretendia contribuir para a recuperação clínica dos seus usuários através da reinserção social pelo trabalho e/ou convivência. (GRECO, 2008). Elas ocupam um lugar de destaque como operador político da Reforma Psiquiátrica, pois são um importante instrumento no processo de reinserção social das pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos. (RIBEIRO, 2008).

Atualmente, enquanto dispositivos da atual política de Saúde Mental do Brasil, as oficinas terapêuticas visam promover a cidadania das pessoas acometidas por sofrimentos psíquicos, almejando a reabilitação psicossocial dos seus usuários, tendo como primazia o resgate da cidadania dos sujeitos. (SILVA; FIRMINO, 2010). As oficinas são uma das principais formas de tratamento oferecidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de forma que esses serviços geralmente oferecem mais de um tipo de oficina terapêutica para seus usuários. Elas são atividades realizadas em grupos, sob a orientação de um ou mais profissionais,icineiros ou estagiários do serviço. (BRASIL, 2004).

As oficinas terapêuticas são espaços destinados para que os usuários dos serviços de saúde mental possam utilizar a sua criatividade nas atividades propostas, de forma que tenham a sua singularidade sempre respeitada. (SILVA; FIRMINO, 2010). Desse modo passaram a ganhar um espaço de grande valia no cuidado de cada usuário, oferecendo diversas ações que buscam incentivar a autonomia e qualidade de vida do indivíduo. O criar e o recriar são processos constantes nessas práticas, tornando possível a ressignificação do sofrimento psíquico vivenciado.

Contudo, é sempre necessário estar atento para que as oficinas não tomem o espaço que o tratamento moral ocupou na psiquiatria asilar durante muito tempo, onde a manutenção da ordem, a legitimação da inércia e o vazio institucional tinham primazia. (PRATA, 2008). Algumas oficinas estabelecem determinadas metas a serem cumpridas, no sentido de produzir bens materiais para consumo, de forma que o sucesso da atividade fica a cargo da aceitação do produto enquanto mercadoria a ser consumida. (ALBERTI *et al*, 2011). Essa atitude pode ser perigosa, pois pode causar a impressão de que o trabalho das oficinas somente tem valor quando aceito como produto mercadológico, o que não é realidade. Conforme Guerra (2008, p. 48), não se está falando

de produção de mais-valia ou mercadoria, de exploração de mão-de-obra produtiva ou de alienação do indivíduo em prol da produção seriada pela dessubjetivação, mas sim do trabalho interno de tentar organizar o caos excedente que descarrilha o sujeito na loucura. (GUERRA, 2008, p.48).

Pode-se compreender então, que as oficinas terapêuticas, fazem parte do processo reabilitador do sujeito em sofrimento psíquico, buscando ser um importante dispositivo que possibilite ao usuário exercer a sua cidadania e autonomia. Conforme Rauter, citado por Cedraz e Dimenstein (2005), as oficinas, juntamente com a arte e o trabalho, passam a funcionar como um espaço onde seja possível a construção de novos territórios existenciais, tendo como primazia a possibilidade de criação, produzindo assim um reencontro do sujeito com o seu desejo e com a sua potência de vida.

Papo Cabeça: um programa sem preconceitos

Conforme as diretrizes da atual política de Saúde Mental vigente no Brasil, o CAPS II de Santa Cruz do Sul oferece aos seus usuários diversas modalidades de atendimentos, sendo que as oficinas terapêuticas ocupam um espaço de destaque no tratamento das pessoas atendidas nesse serviço. As oficinas ofertadas pelo CAPS II são bastante diversificadas e cada uma busca, a seu modo, trabalhar diferentes aspectos da reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico.

A oficina de rádio do CAPS II de Santa Cruz do Sul teve início em 1998, um ano após a inauguração do serviço no município, sendo desta forma, uma das oficinas mais antigas vigente até hoje. A ideia de criá-la surgiu da parceria de uma das psicólogas do serviço com um estagiário do Curso de Psicologia da UNISC, tendo como intuito propiciar um espaço onde fosse possível trabalhar a autonomia, a cidadania e a autoestima dos usuários, possibilitando também um maior protagonismo dos mesmos.

Iniciou-se então, uma parceria com a UNISC, de modo que as atividades da oficina passaram a acontecer nas imediações da Universidade, sendo a primeira oficina do CAPS II a ser realizada para além do ambiente físico do serviço. Essa aproximação com a universidade faz jus a proposta de restituição da cidadania, pois a apropriação de espaços culturais é de extrema importância e relevância para a reabilitação psicossocial. Segundo Ribeiro (2008), para reinserir e favorecer a circulação social dos indivíduos, não basta inseri-los em atividades ou oficinas, pois é preciso fazer o sujeito circular, “abrindo portas para um lugar diferente daquele demarcado pela segregação e exclusão, retirando o trabalho executado pelo portador de transtorno mental do lugar da banalização”. (p.109). Além da parceria com a UNISC, a oficina conta também com a parceria da Rádio Comunitária da cidade, pois é ela que realiza a transmissão do programa semanalmente. O Programa é transmitido todas às quintas-feiras, no horário do meio dia, e se chama “Papo cabeça: Um programa sem preconceitos”.

Conforme Ribeiro (2008, p. 109), as oficinas contribuem para a reabilitação psicossocial pela interação social com a cidade e seus habitantes, “ou pela circulação valorada de sua obra como mercadoria consumível”. Dessa forma, “uma nova noção de cidadania que só pode ser pensada a partir de provocações da loucura, ao imprimir a marca da diferença no campo social”. (RIBEIRO, 2008, p. 113). Para Guerra (2008), as oficinas são um veículo de expressão de ideias e afetos, onde há um rico espaço de aprendizagem e promoção de atividades culturais, sendo que a oficina de rádio cria um ambiente propício para que isso aconteça de uma forma muito interessante.

Atualmente a oficina é coordenada por uma psicóloga do serviço, contando com a participação de sete usuários, e a com a minha participação enquanto estagiária de psicologia, durante o ano de 2016. Os encontros acontecem nas segundas-feiras, e duram cerca de 2 horas. Em uma semana se trabalha na criação das pautas a serem discutidas no programa, utilizando os recursos tecnológicos da universidade, como por exemplo, os computadores do Curso de Comunicação, para realizar buscas. Já na outra semana, se produz a gravação, realizando uma entrevista com o convidado que representa o tema elencado para aquele programa. As gravações ocorrem no laboratório de rádio da universidade, onde os usuários organizam as pautas e decidem como a gravação irá acontecer, dividindo os microfones entre si. Deixar que eles façam a sua autogestão é uma maneira de afirmar que eles são os protagonistas, não só da oficina, mas do seu processo de reabilitação. Para que isso seja possível é necessário manter um “constante diálogo com eles e com o saber que vêm construindo sobre si, sua condição e seus direitos, sobre a assistência e as instituições de cuidado”. (PRATA, 2008, p.162).

Sintonizando com a loucura: minha experiência na Oficina de Rádio

A experiência de participar da Oficina de Rádio me proporcionou não só um aprendizado sobre o manejo com as diferentes formas de expressão do sofrimento psíquico, mas principalmente, um encontro com a humanidade e a singularidade que habita cada ser humano. Ir além dos reducionismos que os diagnósticos psiquiátricos criam em nosso imaginário, ou seja, ir além da redução dos sujeitos à sua sintomatologia, e conhecer a expressão singular que cada pessoa apresenta para além de seu diagnóstico, vêm sendo um intenso e bonito aprendizado. É necessário compreender que o sujeito em sofrimento está inserido em uma malha de relações psicossociais, de forma que é impossível fazer com que a definição da doença anteceda o surgimento da pessoa em sua circunstância e contexto. (GOLDBERG, 1996). Colocar o “diagnóstico entre parênteses” como sugere Basaglia, é um dos importantes processos de desinstituir a doença psiquiátrica, não no sentido de negação, mas sim, como uma ampliação do olhar para além do estereótipo que ronda a loucura e o sofrimento psíquico. (AMARANTE, 2007).

Conforme Prata (2008), este processo nos permitiria reconhecer o que Basaglia nomeia de “duplo” da doença mental, que seria aquilo que não é próprio da doença, massim do “estar institucionalizado”. Percebemos que muitas das crenças que eles carregam sobre si, diz muito desse estar institucionalizado, fazendo-os subestimar as suas capacidades, por terem uma ideia *a priori* (muitas vezes errônea) do que são ou não capazes de realizar. Isso se torna visível em alguns momentos, quando os usuários não querem se responsabilizar por determinadas tarefas, por acharem que não são capazes de realizá-las com êxito.

Como a oficina acontece para além do espaço físico do CAPS, a interação entre os usuários e profissionais torna-se menos rígida e hierarquizada, em contraponto do que muitas vezes ocorre nos espaços físicos dos serviços de saúde. Procuramos estabelecer com os usuários uma relação horizontal, de trocas, onde o suposto saber dos profissionais de saúde não toma o lugar de protagonismo, e os sintomas tornam-se meros coadjuvantes de nossas ações. Quem é protagonista e ganha o foco nesse espaço é a criatividade de cada usuário, pois ela é o motor propulsor de nossos programas e pautas.

Segundo Goldberg (1996), os projetos de cuidado na rede de saúde pública buscam a “recusa do modelo sintomatológico” em busca de uma clínica renovada, que procure deslocar o processo de cuidado da doença, mantendo como foco o indivíduo. Dessa forma, não trabalhamos na oficina somente a sintomatologia que os usuários apresentam, mas sim, quais os desejos, vontades e ambições eles carregam dentro de si, a fim de ajudá-los a ressignificar e a reconstruir novas possibilidades de vida e existência.

À medida que a convivência foi se tornando mais frequente, se tornou mais fácil perceber as especificidades e singularidades de cada um dos participantes, pois as oficinas também são espaços valorosos de trocas afetivas e construções de laço sociais. Esta interação entre os participantes os leva a manter um laço de amizade fora dos espaços da oficina. Bob e Charles¹, dois antigos participantes do Papo Cabeça, seguidamente encontram-se fora da oficina, apresentando um estreito laço de amizade e cuidado. Ambos relatam, seguidamente, atividades que realizaram juntos, e por diversas vezes, programam encontros com outros participantes da oficina. O cuidado é presente nessa relação de amizade, pois um sempre sabe como o outro está, podendo por vezes nos sinalizar quando algo não está bem com algum deles. As oficinas, nesse sentido, operam de forma muito importante na socialização dos usuários, pois possibilitam a construção de novas relações afetivas, ampliando as suas redes sociais. (ASSIS, 2008).

As pautas são escolhidas em conjunto, e elas são importantes disparadores de reflexões e discussões no grupo. Um dos programas que gravamos tinha como tema

¹ Nomes fictícios

“Como programar a sua viagem”, e na construção da pauta ficaram nítidos os desejos e sonhos de cada usuário, que exprimiam a vontade de conhecer a cultura de outros países, bem como, a curiosidade de saber como é possível se organizar para realizar uma viagem ao exterior. Este é um momento rico para trabalharmos a autoestima e autonomia de cada participante, incentivando-os de que é possível se organizar para realizar sonhos e vontades, e que enquanto cidadãos podem e devem ocupar os espaços que desejam na sociedade. Conforme Goldberg (2001, p. 44), deve-se ter como objetivo, trabalhar a autonomia com os usuários, de modo que eles consigam “atingir patamares cada vez mais altos de gerenciamento de suas vidas”, conseguindo dessa forma, ampliar a sua capacidade de escolha, tornando-os protagonistas das suas próprias histórias.

A cada semana é escolhido, pelo próprio grupo, um coordenador do dia, que fica encarregado de distribuir e organizar as tarefas a serem cumpridas. A ideia de torná-los coordenadores das atividades da oficina é uma forma que encontramos de estimular a autonomia, tendo como intuito mostrar que é possível organizarem-se sozinhos. Segundo Pitta (2001), um dos principais propósitos da reabilitação psicossocial é a restauração do exercício da autonomia, primando desta forma pelo resgate da capacidade do sujeito exercer as suas funções na comunidade, fazendo com que ele consiga produzir normas para gerir a sua própria vida. Conforme Tykanori (2001), não se pode confundir autonomia com autossuficiência, pois todos somos dependentes de algo. É a dependência restrita que diminui a autonomia, pois “somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida”. (p.57).

Para Tykanori (2001, p.55), as pessoas que recebem algum diagnóstico psiquiátrico têm o seu poder contratual anulado, de forma que “seus bens se tornam suspeitos, as suas mensagens se tornam incompreensíveis e os seus afetos desnaturados”, tornando as trocas sociais praticamente impossíveis. A oficina de rádio, nesse sentido, é um dispositivo valoroso que nos permite trabalhar a contratualidade dos usuários, pois no momento em que confiamos à condução do programa em suas mãos, estamos afirmando que eles têm algo a dizer, e que isso merece ser escutado. As pautas dos programas não são rígidas ou estanques, e sempre que realizamos entrevistas, deixamos aberto um microfone para perguntas extras que não estão no script, o que possibilita que a criatividade flua naturalmente, visto que há espaço para a sua existência. Conforme Firmino e Silva (2010), as oficinas devem ser espaços onde a liberdade é acolhida, de forma que se facilite o desbloqueio da criatividade, estimulando-se a autonomia.

Max, que participa da oficina há 14 anos, seguidamente sinaliza em suas falas o quanto o espaço da oficina é de grande valia para ele. Este usuário apresenta algumas dificuldades de se expressar em público, sendo a oficina um importante mediador da sua

comunicação com o meio social, sendo um usuário que sempre participa das gravações no laboratório de rádio. Max gosta muito de usar o computador, fato que fica nítido quando estamos construindo as pautas para o programa seguinte, demonstrando encantamento com a internet e suas possibilidades. Questionando-o se utilizava com frequência o computador em sua casa, me referiu que não possui tal equipamento, de forma que pude compreender a importância que aquele espaço de interação com os meios tecnológicos ocupa na sua vida. Percebe-se que a oficina é um espaço onde pode vivenciar novas experiências com o corpo, a fala e os meios tecnológicos, produzindo assim, novos signos e afetos em sua vida. (SANTOS, 2003).

As oficinas tornam-se terapêuticas quando são espaços acolhedores, propiciando aos usuários um espaço onde eles poderão se expressar e falar livremente. Segundo Silva e Firmino (2010, p.9) “a função de acolher corrobora a ideia de que o fundamental é o sujeito”, sendo que o principal desafio das oficinas é a promoção de “algumas vias de acesso a produção subjetiva”. Dessa forma, sempre procuramos, ao escolher as pautas do programa, buscar os temas de interesse dos usuários, propiciando assim que os diálogos aconteçam em torno dos desejos e vontade que os habitam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina de Rádio do CAPS II é um espaço valoroso para o fortalecimento da cidadania e autonomia dos usuários, bem como torna-se um importante espaço de aproximação com a comunidade, visto que ocorre fora das dependências do CAPS. Dessa forma, a oficina alcança um dos seus importantes objetivos, oferecendo um espaço onde a voz e os pensamentos dos usuários circulam livremente, primando pelo fortalecimento da autoestima e protagonismo, propiciando assim, a autonomia e o empoderamento dos usuários enquanto cidadãos.

As angústias e inquietações que a oficina de rádio produziram em mim são de extrema importância para meu crescimento profissional e pessoal, pois somente através dessa experiência é que fui capaz de perceber o quanto o cuidado em saúde mental requer, além de bases teóricas bem estruturadas, atenção, delicadeza e afeto. Para produzir saúde, há de se produzir afetos, pois não podemos almejar alcançar os mais profundos sentimentos e sofrimentos de outro ser humano se não formos capazes de nos afetarmos com as diferentes formas de existir que se apresentam a nossa frente. Como diz o poeta Vinicius de Moraes, *a vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida*, de forma que não posso pensar em produção de saúde e cuidado em saúde mental, sem que eu esteja disposta a me encontrar, genuinamente, com o outro que solicita o meu cuidado.

O interminável refazer o trabalho das oficinas representa bem os nossos ossos do ofício de cuidar. O cuidado em saúde mental, representa conviver com a explosão desorganizada das pulsões, lidar com situações dramáticas, conflito intermináveis, sujeitos obstinados em seus delírios cheios de certezas e de verdade particulares. Ou cuidar pode significar também procurar exaustivamente encontrar pequenos gestos delicados de contato com pessoas solitárias, para quem a vida não faz sentido há nenhum tempo. Enfim, são intermináveis negociações no dia-a-dia feitas para possibilitar pequenos acordos que adiem a violência e a ruptura, ou que façam aparecer algum interesse pela vida. Por isso cuidar é sobretudo conviver e dialogar. (PRATA, 2008, p.164).

Realizar o estágio em um serviço de saúde mental com a amplitude que um CAPS abarca, foi de extrema relevância e importância para a minha formação, pois além de propiciar experiência no manejo dos casos clínicos, também me possibilitou sair dos lugares comuns dos tratamentos direcionados às pessoas acometidas por transtornos psíquicos. Apostar em uma forma de cuidado que busca unir a cidade e a loucura é uma experiência enriquecedora e altamente potencializadora, pois vai ao encontro das principais premissas da Reforma Psiquiátrica, nos mostrando que este é um caminho possível a ser seguido, e não uma mera utopia.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S.; COSTA, A.C.; MOREIRA, J.O. Oficina do ócio: um convite para o sujeito. *Rev. Latino am. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 499-512, Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100007>. Acesso em: 08 jun 2016.
- ALVERGA, A.R.; DIMENSTEIN, M. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. In AMARANTE, Paulo. (Org). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Nau, 2005.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e atenção psicossocial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMORIM, A. K. A; DIMENSTEIN, M. Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 319-335, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun 2016.
- ASSIS, Edna. In COSTA C. M.; FIGUEIREDO A. C. (Orgs.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro, 2008. p. 95-104.
- 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.
- CAMPOS, Rosana Onocko. Clínica: a palavra negada sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate*. 2001; v.25, p. 98-111. Disponível em:

<<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/rosana2001clinicaapalavranegada.pdf>>. Acesso em: 12 jun 2016.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M.. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. *Rev. Mal-Estar Subj.* Fortaleza, v.5, n.2, p. 300-327, set. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000200006>. Acesso em 10 jun 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia.* - Brasília: CFP, 2013.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na idade clássica.* Tradução José Teixeira Coelho Netto. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GRECO, Musso Garcia. Oficina: uma questão de lugar?. In COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro, 2008.

GOLDBERG, Jairo. *Clínica da Psicose.* 2 ed. Rio de Janeiro: Te Corá, 1996.

GOLDBERG, Jairo. Reabilitação como processo: o centro de reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana (Orgs). *Reabilitação Psicossocial no Brasil.* 2 ed. São Paulo: Huditec, 2001.

GUERRA, Andréa Máris Campos. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamento de uma prática. In. COSTA C. M.; FIGUEIREDO A. C. (Orgs.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, C. M. ; PARAVIDINI, J. L. L. ; SANTANA, C. A. . *Por uma Clínica Antimanicomial em Saúde Mental: Passos e Impasses.* In: XV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2009, Maceió. *Psicologia Social e Políticas de Existência: Fronteiras e Conflitos*, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/118.%20por%20uma%20cl%CDnica%20antimanicomial%20em%20sa%DAde%20mental.pdf>. Acesso em: 06 jun 2016.

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In Costa C. M.; Figueiredo A. C. (Orgs.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro, 2008. p. 59-82.

PITTA, Ana Maria Fernandes. O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, Ana (Org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*, 2 ed. São Paulo: Huditec, 2001. p.19-26.

PRATA, Nina Isabel Soalheiro. As oficinas e os ofícios de cuidar. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro, 2008. p. 161-166.

RIBEIRO, Regina Céli Fonseca. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro, 2008. p 105-116.

SANTOS, Abrahão de Oliveira. “Está vazio”: desritualização e dispersão na oficina de

rádio. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 23, n. 1, p. 44-49, Mar. 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932003000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun 2016.

SILVA, L. A.; FIRMINO, R. Oficinas Terapêuticas No Processo de Reabilitação Psicossocial. *Artigo científico TCCP (Pós-graduação em Saúde Mental e Intervenção Psicossocial)* - Universidade Vale do Rio Doce, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Governador Valadares, MG, 2010. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oficinasterapeuticasnoprocessodereabilitacaopsicossocial.pdf>>. Acesso em: 10 jun 2016.

TENORIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online]. 2002, vol.9, n.1, pp.25-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun 2016.

TYKANORI, Roberto. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana (Org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*, 2 ed. São Paulo: Huditec, 2001. p. 55-59.

SACARENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a Passagem do Milênio. In: PITTA, Ana (Org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*, 2 ed. São Paulo: Huditec, 2001. p.13-18.