

O Mito das Oficinas Terapêuticas

The Myth of the Therapeutic Workshops

El Mito de los Talleres Terapéuticos

Fernando Sfair Kinker

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

Jaquelina Maria Imbrizi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Quais os critérios que poderiam pautar a escolha de um profissional para trabalhar com oficinas terapêuticas como dispositivo de cuidado em Saúde Mental? Possíveis encaminhamentos a essas questões são apontados à luz de reflexões que emergiram tanto da leitura do artigo “O Mito das Atividades Terapêuticas”, publicado em 1990, quanto das experiências dos autores em ensino, pesquisa e extensão. O objetivo deste ensaio é contextualizar a oferta de oficinas em suas articulações com os territórios existenciais e geográficos dos sujeitos, as concepções de Projeto Terapêutico Singular e a sua potência em produzir intervenções culturais e transformação social. Para tanto, são apontados os avanços que ocorreram e seus desafios, nos últimos 25 anos, nos modos de conceber e conviver com a loucura e a desrazão referenciados nas discussões sobre a desinstitucionalização e a implantação da Reforma Psiquiátrica brasileira. Trata-se de desconstruir mitos que coagulam a vida, em vez de torná-la fluida.

Palavras-chave: Oficinas em Saúde Mental; Atividades Terapêuticas; Projetos Terapêuticos Singulares; Desinstitucionalização; Territórios Existenciais.

Abstract

What criteria can guide a professional in the choice of working with therapeutic workshops as a care tool in Mental Health? Possible answers to this question are presented in light of reflections emerging both from a reading of Beatriz do Nascimento’s article “The Myth of Therapeutic Activity”, published in 1990, and from the authors’ experiences in teaching, researching and extension education. This paper aims to contextualise an offering of workshops through their articulation, by means of the existential and geographical territories of the subjects, the conception of the Singular Therapeutic Project and its ability

to open the door to cultural interventions and the production of social change. In this regard, we identify the advances and challenges of the last 25 years in ways of thinking about mental illness and reference them to debates on the institutionalisation and implementation of the Brazilian Psychiatric Reform. It is about deconstructing myths that congeal life rather than making it fluid.

Keywords: Mental Health Workshops; Therapeutic Activities; Singular Therapeutic Project; Deinstitutionalisation; Existential Territories.

Resumen

¿Qué criterios podrían orientar la elección de un profesional para trabajar con talleres terapéuticos como instrumento de cuidado en Salud Mental? Posibles referencias a estas cuestiones se señalan en relación a reflexiones surgidas de la lectura del artículo “El Mito de las Actividades Terapéuticas”, publicado en 1990, y de las experiencias de los autores en enseñanza, investigación y extensión. Este ensayo pretende contextualizar la oferta de talleres en sus articulaciones con los territorios existenciales y geográficos de los sujetos, las concepciones de Proyectos Terapéuticos Singulares y su capacidad de producir intervenciones culturales y cambios sociales. Para ello se nombran los avances y retrocesos de los últimos 25 años en las formas de concebir y convivir con la locura y la desrazón mencionadas en discusiones sobre la institucionalización e implementación de la Reforma Psiquiátrica brasileña. Se trata de deconstruir mitos que coagulan la vida, en vez de hacerla fluida.

Palabras clave: Talleres en Salud Mental; Actividades Terapéuticas; Proyectos Terapéuticos Singulares; Desinstitucionalización; Territorios Existenciales.

Introdução

Este artigo é fruto da experiência prática de um dos autores na implantação de serviços comunitários e territoriais, na supervisão clínico-institucional em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como também da participação dos dois autores em grupos de pesquisa e ensino na universidade. É também uma escrita

disparada por reflexões à luz do texto “O Mito das Atividades Terapêuticas” (Nascimento, 1990).

Esse texto trazia uma importante discussão realizada pelos terapeutas ocupacionais nos anos 1990, quando os resultados práticos da Reforma Psiquiátrica brasileira eram ainda muito incipientes, e a atenção à pessoa com sofrimento psíquico estava centrada nos hospitais psiquiátricos.

A retomada dessa discussão, realizada num contexto hospitalocêntrico, pode nos ajudar a refletir sobre o nosso tempo, para questionarmos se, e como, reproduzimos ou não nos serviços substitutivos o lugar das atividades terapêuticas como auxiliares dos processos de mortificação dos usuários dentro dos hospitais psiquiátricos. Ou, de outro modo, quais seriam as condições para que essas práticas destoassem dessa tendência e se constituíssem realmente como importantes instrumentos de transformação social. Que tipo de contribuição essa discussão sobre a atividade terapêutica desenvolvida no campo da Terapia Ocupacional pode oferecer às reflexões sobre o aumento da oferta das oficinas nos vários núcleos profissionais do campo da Saúde Mental?

O objetivo deste artigo é o de criar caminhos para dialogar com essas questões, não no sentido de buscar respostas fechadas, mas sim na direção de produzir reflexões sobre as condições pelas quais cada profissional decide, escolhe e propõe a oficina como um dos dispositivos para sua atuação em Saúde Mental. Quais os critérios que poderiam pautar essa escolha?

Para o desenvolvimento dessas ideias, dividimos o texto em quatro partes. Na primeira, apresentamos o artigo de 1990, que traz pontos de inflexão

pertinentes para os profissionais que atuam no campo da Saúde Mental. Em um segundo momento, expomos alguns questionamentos advindos da experiência profissional dos autores. Na terceira parte, articulamos as propostas de oficinas com os territórios existenciais, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e as possíveis intervenções culturais com vistas à transformação social. Na última parte, estão as considerações finais.

Primeiro Ato – A Atividade Terapêutica e Seus Mitos

Em 1990, a terapeuta ocupacional Beatriz Ambrósio do Nascimento escreveu um belo e provocativo artigo chamado “O Mito da Atividade Terapêutica” (Nascimento, 1990). Nele, a autora questionava o suposto potencial terapêutico intrínseco às atividades aplicadas como dispositivos de tratamento como se estas fossem verdadeiros remédios. Dizia ela:

As atividades são vistas, geralmente, entre os terapeutas ocupacionais, como contendo em si mesmas propriedades terapêuticas que cabe ao profissional descobrir, através da análise de atividades, e adequar ao quadro patológico. É um pensamento de tipo causa/efeito que prevalece: procurar atividades que promovam, pelas suas próprias características, oportunidade para

o exercício de determinadas funções. A atividade é usada como um remédio, perfeitamente dentro do modelo médico (Hopkins; Smith, 1984, p. 5); *atividade em si*, utilizada laboratorialmente como um momento de exercício físico, ou de aprendizagem de padrões motores, comportamentais, de hábitos sociais, profissionais, ou de *vivências emocionais* (Nascimento, 1990, p. 18).

Essa visão, segundo o mesmo artigo, foi modificada no histórico de desenvolvimento da profissão do Terapeuta Ocupacional que pode ser circunscrita em dois movimentos – o primeiro que se localiza na crença no poder da atividade aplicada pelo profissional e o segundo movimento que se refere à valorização intersubjetiva que ocorre quando o uso da atividade é permeado pela relação terapeuta-paciente, ou terapeuta-atividade-paciente – que prolongam o mito e amplificam o fato de o objetivo partir essencialmente da própria técnica, e não das relações e das necessidades do homem concreto, em suas relações concretas, em seu território de existência.

Dizia a autora, referindo-se ao ofício e às técnicas que legitimam a ação e o saber dos terapeutas ocupacionais:

Mesmo aqui, não é que se diminua o valor da atividade. Esse mito não está superado porque sustenta o que costumamos chamar de *o nosso específico*. Superá-lo, acredito,

significaria questionar o fato desse [sic] *específico* estar centrado no instrumento de trabalho (a atividade) e não na situação e nas necessidades concretas da população excluída e marginalizada que frequenta as instituições em que trabalhamos (Nascimento, 1990, p. 20).

Nega-se, dessa forma, a importância da ação do ser humano, reduzindo-a a uma experiência de laboratório desligada da realidade concreta de vida dos usuários dos serviços e instituições: “Do olhar do Homem em crise, nas suas relações concretas, para a coisa, o exercício ou a vivência” (Nascimento, 1990, p. 20).

Por que retomar um texto que foi escrito décadas atrás, nos primórdios da Reforma Psiquiátrica brasileira e no início das primeiras experiências que vieram a colocar em xeque o manicômio? A que tipo de reflexão ele nos convida?

O contexto em que o referido texto foi escrito era muito diferente do atual. Se, em 1990, perto de 98% de todos os recursos utilizados na área de Saúde Mental eram destinados ao pagamento de hospitais psiquiátricos, desde o ano de 2005 (Brasil, 2012), essa balança começou a se inverter, sendo os dispositivos extra-hospitalares responsáveis por mais de 75% dos recursos atuais. Se em 1990 havia cerca de 70 mil leitos em hospitais psiquiátricos e não mais que três CAPS no

Brasil, hoje os leitos chegam a menos de 30 mil e o número de CAPS se aproxima de mais de 2 mil (Brasil, 2014), além dos dispositivos de apoio como as residências terapêuticas, o programa de volta para casa e, mais recentemente, os consultórios de rua (e na rua), as unidades de acolhimento para pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, os projetos de inserção no trabalho, entre outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2014a).

A partir das contribuições do texto de 1990, que foram formuladas nos primórdios do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, quando ainda o hospital psiquiátrico assumia uma importante centralidade e poucos eram os serviços que procuravam produzir outra lógica e outra prática, podemos supor que o que importa são as respostas que os profissionais, como prepostos da sociedade no cuidado das pessoas e na produção do saber, desenvolvem para dar conta das necessidades e dos desejos dos usuários. Em muitos casos, tais respostas são consideradas terapêuticas porque seguem estritamente padrões tecnológicos e relacionais fundamentados cientificamente, desenvolvidos a partir da fragmentação de um objeto complexo, tornando-o abstrato e definido pela técnica.

No caso da Saúde Mental, nos moldes da psiquiatria tradicional, o objeto

a sofrer intervenção é a doença, dissociada do conteúdo histórico de vida, e o procedimento terapêutico busca modificar ou anular o sintoma, desconsiderando a forma como a pessoa vive a experiência do sofrimento, uma vez que se trata de alcançar uma norma predeterminada de como se sentir, se comportar e viver.

Nessa perspectiva que reduz a experiência-sofrimento à doença, desconectando a experiência de seus elementos constituintes, pouco se dialoga com as necessidades dos usuários dos serviços. As relações que produzem os fenômenos, nos múltiplos territórios de existência, não são consideradas como a principal matéria a ser trabalhada e, por isso, se reproduzem as condições de invalidação e anulação dos sujeitos.

Esse panorama deveria ter se transformado com a Reforma Psiquiátrica brasileira, mas parece que os processos substanciais ainda estão em andamento, com suas potências e suas contradições. Diferentes abordagens construídas a partir do significante desinstitucionalização têm surgido, com tensões e contradições.

A perspectiva teórica da desinstitucionalização tem sido metabolizada de diferentes formas e nem sempre é praticada como uma desconstrução de saberes, práticas, valores, culturas, arcabouços jurídicos, com vistas a

produzir uma ruptura epistemológica que reconstrua o objeto da psiquiatria e da Saúde Mental, tornando-o complexo. Nem sempre o que se busca e o que caracteriza a própria prática como desinstitucionalização é a substituição do objeto da psiquiatria, da doença para “a existência-sofrimento em sua relação com o corpo social” (Rotelli, 1990).

Neste artigo, o que buscamos é compreender como é possível intervir no campo da existência-sofrimento em sua relação com os cenários sociais. A ideia de ter como parceiro de diálogo o sujeito que sofre em suas relações concretas e cotidianas implica entrar pelo caminho conflituoso, mas também rico de possibilidades, da vida nos territórios.

Podemos entender os territórios como percursos nos quais as pessoas fazem suas conexões com outras pessoas e objetos, produzindo sentidos. O território é por excelência o lugar onde as relações de poder e saber constroem a realidade e, dessa forma, o lugar onde as subjetividades vivem em permanente mutação, atualizando suas formas de existência a cada instante, processo esse de pura imanência que se dá no aqui e agora das relações sociais. Então, a possibilidade do trabalho territorial, pensando-o como território existencial, produzido sempre de forma singular e coletiva ao mesmo tempo,

é uma perspectiva possível do conceito de desinstitucionalização, que pode ser colocada em prática, exigindo rupturas epistemológicas, novas formas de conceber os fenômenos, novas respostas ao sofrimento e novos mecanismos de produção de vida.

Se no texto de Nascimento (1990) a preocupação se centrava na especificidade da atuação dos terapeutas ocupacionais na proposição das atividades terapêuticas, este ensaio que escrevemos à luz da mobilização que as ideias da referida autora produziram, se preocupa com o que há de comum entre os profissionais de várias áreas do conhecimento que escolhem o dispositivo oficinas como alternativa e modo de atuação com e nos territórios existenciais e geográficos. Essa é a dica para a entrada no segundo ato, que disserta sobre a experiência profissional dos autores deste artigo.

Segundo ato – Alguns questionamentos a partir da experiência profissional no campo da Saúde Mental: a percepção sobre as oficinas

A experiência de um dos autores deste artigo está relacionada às mudanças que ocorreram nos modos de atenção aos usuários de Saúde Mental no âmbito da construção da Reforma Psiquiátrica

brasileira. Ele pôde acompanhar o processo de desconstrução e fechamento de hospitais psiquiátricos, a implantação de CAPS, residências terapêuticas e serviços comunitário-territoriais em municípios diferentes e atuou como supervisor clínico-institucional em CAPS. Junta-se a isso a experiência adquirida pelos dois autores deste artigo como professores-pesquisadores nas discussões realizadas em ensino e grupos de pesquisa dentro e fora da universidade. A articulação entre essas experiências advindas de lugares diferentes pôde reforçar o fato de que são vários os desafios que o cotidiano dos serviços apresenta, na complexidade dos diálogos construídos com seus usuários nos territórios de existência.

A vivência de exclusão social, de ausência de valor social e de estigmas relacionados à incapacidade, à estranheza, à incomunicabilidade e à periculosidade dos usuários, somada e relacionada à fragilidade dos laços e das redes de apoio, bem como à aparente (mas não real) pobreza de recursos dos territórios, constrói um cenário verdadeiramente provocador para as equipes de Saúde Mental, que têm como desafio superar a condição de serem as únicas interlocutoras e, portanto, tradutoras, das mensagens, das necessidades e dos desejos dos usuários.

São esses desafios e complexidades que coproduzem os processos de trabalho e a organização da própria equipe. Ou seja, as diferentes perspectivas teóricas e práticas dos profissionais, o estilo e a comunicação da equipe, as relações de poder estão em íntima relação com a forma como se dá o diálogo com os usuários, definindo se estes poderão ser vistos mais como doenças que como pessoas, se serão os protagonistas da própria organização do trabalho em equipe, ou se serão submetidos à condição de objetos de intervenção.

A relação com a intensidade do sofrimento, conectado e recursivamente retroalimentado pelas condições existenciais concretas, pode reforçar a tendência à reprodução de respostas prontas e simples pelos profissionais do serviço, que já fazem ou fizeram parte do arsenal tecnológico das ações em Saúde Mental, mas que nem sempre significam ações/intervenções/intercessões transformadoras das condições de vida dos sujeitos. O significado da utilização de tais ferramentas estará atrelado aos contextos em que elas são utilizadas e comporão, no próprio ato terapêutico, uma cena social construída numa constelação de fatores, que vão desde o lugar social dos usuários, o lugar que o serviço ocupa no território de existência desta ou daquela localidade, a história de vida dos profissionais, seus

percursos de formação profissional e, é claro, tudo aquilo que é produzido no encontro entre cada profissional e cada usuário – e que vem atravessado por todas essas histórias e relações.

Temos percebido que, entre alguns conceitos e práticas com peso importante na organização dos serviços, a oferta das oficinas terapêuticas tem, cada vez mais, assumido um lugar central nas práticas de cuidado ao usuário. Isso traz desafios importantes, pois o sentido dessas práticas dependerá em boa parte dos contextos em que elas são realizadas e, embora adquiram o mesmo nome, o de oficinas, têm significados e resultados diferentes. Estariam as oficinas, como advertem Cedraz e Dimenstein (2005, p. 307), preservando “os resquícios sutis de um paradigma inconciliável com os ideais da desinstitucionalização?”

Foi comum notar nas experiências com supervisões nos CAPS e na participação na pesquisa que visou construir indicadores de avaliação dos CAPS III do estado de São Paulo (Furtado; Onocko-Campos; Moreira; Trapé, 2013) a magnitude da presença das oficinas no cotidiano dos serviços e como a existência dessa modalidade de atendimento passou a ser vista automaticamente pelos profissionais como indicadora do bom funcionamento das unidades, sem que estas

pudessem representar aos mesmos importantes analisadores para avaliar o sentido do trabalho. Por vezes, os usuários são convidados a participar continuamente de atividades, e pouco espaço encontram para que questões concretas do cotidiano, que envolvem relações com atores de seu território de existência, possam ser trabalhadas. A ocupação e a produção de outros territórios existenciais e de novas relações sociais são assim colocadas em segundo plano, deixando de ser o principal foco e a bússola do trabalho.

Cabe afirmar que a avaliação dos contextos em que as oficinas ocorrem é fundamental, pois de nada adianta proporcionarmos modos de expressão, vivências intensas entre usuários-profissionais-atividades, se o fato dos primeiros continuarem vivendo reclusos nos quatinhos dos fundos das casas de suas famílias – excluídos das relações familiares e comunitárias – não estiver sendo um problema e um importante foco de ação do trabalho dos profissionais. Da mesma forma, muito pouco resolve proporcionar a fruição de tais experiências, se não contribuirmos para a transformação do imaginário social sobre a loucura, o que envolve a necessidade de retomar socialmente a experiência com a desrazão, enriquecendo nossa visão de mundo e desconstruindo o legado cartesiano.

Assim, é no cotidiano dos CAPS que as oficinas terapêuticas têm se instituído como práticas de intervenção, ora como múltiplas experiências conectadas ao território, ora como intervenções a serem aplicadas como remédios para os usuários. Cada uma dessas formas de conceber as oficinas está vinculada a determinado modo de compreender o fenômeno da vida e do sofrimento psíquico.

Essa constatação nos levou aos seguintes questionamentos: estaria a profusão de oficinas terapêuticas ampliando os laços sociais e transformando o lugar dos usuários nas cenas nos territórios? A profusão de oficinas estaria disparando a reprodução obsessiva de respostas pré-formadas que, generalizando e massificando as ações dos serviços, agem como escudos de resistência para lidar com a angústia de não saber o que fazer dos profissionais ou de como lidar com a complexidade de questões que a vida real dos usuários nos traz?

Esses questionamentos podem ser subsidiados pelo aumento da publicação de artigos científicos e livros sobre as oficinas em Saúde Mental. Amarante e Nocam (2012) são os organizadores de um livro que compila vários relatos de experiências sobre oficinas que indicam certo deslocamento dessas atividades que, se

antes ocorriam em espaços fechados nos serviços especializados, atualmente ocorrem, cada vez mais, em lugares da cidade que buscam a transformação dos territórios com vistas ao acolhimento de várias formas de expressão da loucura e da desrazão. Por outro lado, há também em sentido oposto, o artigo de Cedraz e Dimenstein (2005) que versa sobre a pesquisa realizada com os profissionais que atuam nos serviços especializados em Saúde Mental. Os resultados da pesquisa indicaram que a última palavra sobre o tipo de atividade que será realizada é sempre dos técnicos e raramente o usuário é consultado, como também a oficina tem se configurado como mais uma tarefa a ser cumprida e sem suscitar o processo criativo dos profissionais e, muito menos, dos usuários.

É claro que não há uma resposta definitiva para a questão: se as oficinas são transformadoras ou se são respostas pré-formadas frente à angústia suscitada nos profissionais devido às vicissitudes do serviço. Mas, ao que tudo indica, já temos parâmetros para melhor circunscrever um distanciamento crítico frente aos critérios para ofertar oficinas em Saúde Mental. Lima (2012, p. 49) aponta o caminho que é o de estarmos mais atentos para avaliar como cada uma dessas práticas se conecta de modo cooperativo ao seu entorno;

resiste ao isolamento e desenraizamento impingidos pela contemporaneidade; produz experiências estéticas articuladas com as dimensões subjetiva e coletiva da vida; amplia a capacidade de criar e agir dos participantes; enriquece as relações do sujeito com o mundo e com os outros. E nós acrescentamos: em que medida as oficinas transformam o imaginário social sobre a loucura e produzem intervenções culturais no território com vistas à transformação social?

Terceiro Ato – Os vários sentidos que as oficinas podem tomar

Comumente, seguindo um escopo geral onde cabe uma diversidade de perspectivas, as oficinas terapêuticas têm sido consideradas:

[...] uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Os CAPS têm, frequentemente, mais de um tipo de oficina terapêutica. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades [...] (Brasil, 2004, p. 20).

Nessa perspectiva, as oficinas podem se configurar como expressivas, de geração de renda e de aprendizado sobre uma atividade específica, de alfabetização, entre outras (Brasil, 2004). É certo que tal concepção desse dispositivo já prenuncia determinadas formas de enxergar o papel e o sentido dos CAPS, bem como o objeto com o qual ele deve atuar.

A própria noção de oficina de geração de renda como uma oficina terapêutica já traz embutida uma noção do trabalho como um instrumento terapêutico e não necessariamente como um direito ou uma possibilidade de ampliação das experiências de trocas sociais, ou como a possibilidade de colocar em xeque os próprios padrões de sociabilidade que giram em torno da mercadoria (Kinker, 2014). O questionamento da questão do trabalho como recurso terapêutico que acompanhou a psiquiatria em toda a sua história tem sido objeto de problematização em várias publicações (Nicácio, Mângia, Ghirardi, 2005; Alberti, Costa, Moreira, 2011; Guerra, 2008; Kinker, 2014). Essas questões apontam como essas propostas de oficinas que não abandonam a lógica da mercadoria que impregna a sociedade capitalista, estão a serviço do controle social. São propostas de oficinas que, muitas vezes, estão articuladas a um paradigma simplificador e

trazem pouca potência de transformação da vida. Nesses casos, desconsidera-se a importância do vazio e do ócio nos processos de invenção da vida e do mundo. Seria possível pensar em uma forma de trabalho que pudesse questionar a própria lógica do mercado?

No paradigma simplificador, focado na doença, o não estar fazendo nada surge então como um prejuízo, e não como a possibilidade de criar um tempo, um campo de criação onde novos projetos e relações podem surgir. Nesse contexto, as oficinas são consideradas intervenções a serem aplicadas como remédios e estão associadas a uma miríade de procedimentos que devem garantir ao usuário dos serviços um regime de permanente ocupação, já que se acredita que apenas as ações dosadas e assertivas é que podem atingir os objetivos previamente elaborados pelo profissional e a equipe. Nessas situações, reproduz-se o que Saraceno (1999, p.16-17) chamou de entretenimento, que sempre acompanhou a psiquiatria, e é um sinal de sua impotência. Significa “manter dentro”, “passar o tempo de forma prazerosa”, ou seja, ocupar o tempo dos usuários dos serviços como um fim em si mesmo, sem provocar mudanças nas relações sociais.

Com os CAPS desconectados dos territórios existenciais, nos quais o

sofrimento tem significado e é retroalimentado, sua grade de atividades pode ser um eficaz instrumento de controle social. Uma grade de atividades pode se tornar um dispositivo de controle tão rígido como o são as grades das celas do presídio e do manicômio.

As oficinas como componentes de grades que paralisam a vida podem se dar onde há dificuldade de vislumbrar possibilidades de existência em territórios de vida dos usuários, bem como onde há dificuldade de lidar com a angústia que a vivência do sofrimento psíquico produz naqueles que estão a postos para cuidar.

Do lado inverso ao do controle social, encontra-se a noção de oficina fincada na prática territorial. Ela pode estar associada às atividades artísticas e culturais, como também ligada à concepção de Projetos Terapêuticos Singulares e de intervenções culturais que visem à transformação social e que tenham como referencial as políticas de desinstitucionalização. Ou seja, não se trata de “melhorar” o sujeito para reinseri-lo na sociedade, mas sim de transformar a sociedade para que a convivência com o diferente e a desrazão aconteça no cotidiano da vida na cidade.

Oficinas de arte e atividades culturais

Há propostas de oficinas que consideram e valorizam o espaço transformador, produtor de novas possibilidades e experimentações sociais, que trabalham para a amplitude das conexões sociais. Ao valorizar a transformação, muitas dessas propostas estão associadas ao movimento de inserção da arte e das atividades culturais no cotidiano dos serviços e fora dele, pois estamos compreendendo as oficinas como um espaço no qual são desenvolvidas atividades em grupo, alternativas ao modelo asilar, que podem disparar novas formas de se relacionar, novos modos de ser, e em que novas formas de existir sejam experimentadas e engendradas (Lima, 2004).

Em nossas pesquisas (Rodrigues, Galindo, Mendes, Imbrizi, 2015), foi possível enfatizar o movimento pelo qual as oficinas cada vez mais transbordam dos espaços especializados para aqueles vinculados à produção cultural, e extravasam da ênfase em uma terapêutica centrada na doença e na cura para a valorização dos processos de criação e invenção de modos de vida. Há certo deslocamento das oficinas na direção da valorização da racionalidade estética da

obra e dos projetos culturais na cidade (Amarante; Freitas; Nabuco, Pande, 2012). Ou seja, são práticas e investigações que se conectam com a ideia de que “as atividades de arte e cultura no território, ao favorecerem transformações de padrões de convivência com a diferença, são também produtoras de fatos de cultura” (Galvanese; Nascimento, D’Oliveira, 2013, p. 365). Pois, como nos alerta Rauter (2000, p. 273), é “[...] a vida que há na loucura, enquanto força disruptiva, que cria constantemente esse parentesco entre loucura e arte”.

Essa concepção de oficina fincada na prática territorial considera que a fruição da arte é um resignificar, e esta é uma construção coletiva, envolta por relações de saber e poder, em permanente disputa no imaginário social. Ela propõe que as experiências e os sujeitos não sejam capturados pelas normas e padrões sociais, mas que todos os atores sociais provem de sua própria loucura, de sua criatividade, e questionem o mundo que gira em torno da mercadoria e da vida centrada no trabalho. Porque, ao entendermos as oficinas como possibilidades de intervenção cultural e social, por meio de propostas que façam reverberar novas mensagens e produzir novos encontros entre atores sociais distintos, para além do campo da Saúde Mental, estamos questionando o mundo da

mercadoria que tanta exclusão e empobrecimento existencial produziu. Como dizia Debord (2000), trata-se de entender a criação e a arte como participação, entranhamento de uma estética do viver, e não como contemplação, questionando, dessa forma, a sociedade que gira em torno da transcendência da mercadoria:

Por esse movimento essencial do espetáculo, que consiste em retomar nele tudo o que existia na atividade humana *em estado fluido*, para possuí-lo em estado coagulado, como coisas que se tornaram o valor exclusivo em virtude da *formulação pelo avesso* do valor vivido, é que reconhecemos nossa velha inimiga, a qual sabe tão bem, à primeira vista, mostrar-se como algo trivial e fácil de compreender, mesmo sendo tão complexa e cheia de sutilezas metafísicas: *a mercadoria* (Debord, 2000, p. 27).

Como diziam Debord e os situacionistas, a arte pode resgatar a atividade humana ao superarmos a contemplação e sua transformação em mercadoria, entranhando-a em todos os âmbitos existenciais, vivendo-a no aqui e agora, a vida como arte. Não teria aqui algo comum com as noções de “cuidado de si” e de “vida como obra de arte” construídas por Foucault (1984)? Essas idéias apontam para a construção de si e do mundo e se referem a certo deslocamento

da ênfase no objeto e na obra de arte para a valorização dos processos que compõem a vida cotidiana, com vistas à participação dos sujeitos na vida política e à convivência com o diferente e o novo na cidade.

Oficinas e projetos terapêuticos singulares

Nessa forma de conceber as oficinas como experiências conectadas ao território, há a ampliação do objeto da intervenção, de modo a torná-lo complexo, o que exige a desconstrução de saberes e práticas. Nesse sentido, o dispositivo oficina estaria coadunado com as propostas de construção dos Projetos Terapêuticos Singulares.

Os Projetos Terapêuticos Singulares atrelados à política de desinstitucionalização deixam de ser um conjunto de procedimentos para serem um processo complexo, relacional, de construção da vida, com pequenos faróis a serem observados, em que o principal motor e objetivo a ser alcançado está dado a cada momento, não sendo algo distante a alcançar. Esse objetivo é o próprio protagonismo dos usuários, a transformação de seu contexto de vida, de sua subjetividade, de suas vivências concretas, de seu modo de viver o

sofrimento, e o aumento de sua potência de agir (Spinoza, 2009), no aqui e agora. Obviamente, o aumento da potência de agir de qualquer ser está ligado à possibilidade de modificar os papéis vividos, as relações de poder que compõem as cenas sociais, desde a relação terapeuta-paciente até as relações familiares, comunitárias etc. Ou seja, aqui a noção de projeto deixa de ser transcendente para ser imanente, pois, mesmo com as luzes sempre frágeis e transitórias, o percurso terapêutico pode ser considerado um processo de pesquisa de novas possibilidades de vida, a serem construídas no caminhar junto ao sujeito, produzindo novas relações e modificando as cenas sociais (Nicácio, 2003).

Aqui, as oficinas deixam de ser aplicadas como remédio e o PTS deixa de ser um conjunto de procedimentos com a intencionalidade de buscar a normalização dos sujeitos.

As oficinas, nesse contexto de conexão com os territórios existenciais, podem ser parte de um projeto de intervenção social.

Oficinas e projetos de intervenção e transformação social

Para que as propostas de oficina possam desempenhar toda a sua potência e

escapar das armadilhas do controle social, urge que suas ações estejam imersas no campo social, no âmbito mais amplo das relações de poder entre as pessoas imersas em uma diversidade de territórios. Ou seja, para além de estar associada a um Projeto Terapêutico Singular, ela também precisa estar vinculada a um projeto de intervenção social.

A oficina então, nessa perspectiva de imersão nas relações de poder que a constituem e que geram as cenas sociais que lhe dão sentido, podem permitir o acesso à experiência que se constitui no aqui e agora de um projeto atualizado a cada momento, pois:

Se o experimento é repetível, a experiência é irrepetível, sempre há algo como a primeira vez. Se o experimento é preditível e previsível, a experiência tem sempre uma dimensão de incerteza que não pode ser reduzida (Larrosa, 2002, p. 28).

A experiência pode surgir a partir de uma abertura de todos os atores envolvidos nos acontecimentos e nas possibilidades. Trata-se, assim, de um projeto que aglutine e componha forças e alianças com os mais diversos grupos sociais, tais como artistas, profissionais de diversas áreas, instituições, recursos e redes comunitárias, movimentos sociais, universidades, entre outros.

Para que as oficinas possam ocupar os mais diversos espaços do território, é necessário que elas possam produzir experiências e acontecimentos compartilhados, que façam a vida de todos os envolvidos se enriquecer. Novas mensagens acerca da loucura, do lugar que ela ocupou, e sobre a pobreza existencial das formas de vida contemporâneas podem ser emitidas por projetos que se atualizem como forças de transformação. A possibilidade de focar a ação dos coletivos em projetos, sejam estes de trabalho, de intervenção cultural, de melhoria mútua das condições de vida, de estudo etc., acolhe um potencial transformador que podemos considerar como terapêutico porque tira do lugar todos os elementos em jogo nas relações sociais, produzindo outros olhares e normas de vida compartilhados e sustentados pelo protagonismo de todos os participantes. O terapêutico aqui assume o caráter de mobilizador e transformador das relações de poder e saber, produzindo formas inéditas de viver e de socializar. Em suma, é por meio do projeto coletivo que ultrapassa os atores envolvidos nos CAPS e serviços de Saúde Mental que as oficinas terapêuticas podem exercer seu papel transformador.

Quem sabe dessa forma possamos evitar a armadilha da construção de novos

mitos, que nada mais representam que nossa captura por ideias transcendentais que coagulam a vida, em vez de torná-la fluida.

Quarto Ato – Considerações Finais

Como poderíamos responder à questão colocada como mote deste artigo? As oficinas terapêuticas atualmente desenvolvidas nos serviços territoriais e comunitários produzidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira reproduzem o caráter anulador denunciado pelo texto “O Mito das Atividades Terapêuticas” em 1990, quando o modelo hospitalocêntrico vigorava fortemente?

Como afirmamos anteriormente e, com base nos autores citados no texto, não há uma resposta única à questão que permeou este artigo desde seu início, a não ser que avaliemos a cada momento as nossas práticas e os contextos em que elas se dão, pois já temos parâmetros para melhor circunscrever um distanciamento crítico frente aos critérios para ofertar oficinas em Saúde Mental, que é o de estarmos mais atentos para avaliar como cada uma dessas atividades se conecta de modo cooperativo ao seu entorno; resiste ao isolamento e desenraizamento impingidos pela contemporaneidade; produz experiências estéticas articuladas com as dimensões subjetiva e coletiva da

vida; amplia a capacidade de criar e agir dos participantes; enriquece as relações do sujeito com o mundo e com os outros; transforma o imaginário social sobre a loucura e produz intervenções culturais no território com vistas à transformação social.

Algumas pistas indicam a necessidade de se produzir rupturas epistemológicas que produzam novas perspectivas na relação com os sujeitos que sofrem, considerando a complexidade dos territórios de existência e as relações de saber e poder que constroem os cenários de vida. A política de desinstitucionalização necessita, dessa forma, de práticas transformadoras que façam mediações nos territórios de vida e sejam pautadas nas necessidades reais e cotidianas dos usuários dos serviços, produzindo novos saberes e valores sociais referidos à experiência do sofrimento psíquico, e tornando complexa uma experiência que sofreu os processos cartesianos de simplificação e fragmentação.

Talvez a contribuição das oficinas terapêuticas, articuladas com um projeto terapêutico singular e com a transformação social, seja a de acessar os territórios existenciais e considerar que a ação e a atividade são as minúcias das relações cotidianas. O fazer, nesta perspectiva, se torna a própria construção da realidade,

com suas múltiplas dimensões, ligadas ao cotidiano existencial das pessoas.

A grande oficina para a produção da grande saúde está na construção dos projetos de vida juntos aos usuários dos serviços, projetos que se dão no aqui e agora e no próprio caminhar, atualizando o passado e o futuro através do presente.

São a lida cotidiana dos serviços e o quanto os profissionais conseguem problematizar e se autoanalisar que determinarão o sentido de sua prática. E, é claro, argumentamos a favor de uma prática que esteja focada sobretudo na experiência e nas condições materiais de existência dos usuários em seus territórios, em suas relações, nos percursos que delineiam e percorrem e que podem ser enriquecidos com o apoio e a ação agenciadora dos profissionais de Saúde Mental. Os principais protagonistas desse processo de mudança, que envolve transformações nas cenas sociais e em todos os atores que as compõem, devem ser os próprios usuários, que deixam de ser coisificados para nos ensinar a prática da disrupção e da construção de um mundo melhor, onde a desrazão possa enriquecer a razão.

Referências Bibliográficas

- Alberti, S.; Costa, A. C.; Moreira, J. O. (2011). Oficinas do ócio: um convite para o sujeito. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, set., 14 (3), p. 499-512.
- Amarante, P.; Nocam, F. (Org.) (2012). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagodoni.
- Amarante, P.; Freitas, F.; Nabuco, E. S.; Pande, M. R. (2012). Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico-culturais da Saúde Mental no território. In: Amarante, P.; Nocam, F. *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagodoni.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). 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. 86 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- _____. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-geral de Saúde Mental, álcool e outras drogas. *Saúde Mental em Dados 10*, ano VII, n. 10, mar. Brasília. 28 p.
- _____. (2014a). Datasus. Tipos de estabelecimentos de saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 20 nov.
- Brasil. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2014). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 20 out.
- Cedraz, A.; Dimenstein, M. (2005). Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? *Rev. Mal-Estar Subj.*, set., 5 (2), p. 300-327.
- Debord, G. (2000). A sociedade do espetáculo. In: Debord, G. *A*

- sociedade do espetáculo*: Comentários sobre a sociedade do espetáculo (Estela dos Santos Abreu, trad.). Rio de Janeiro: Contraponto. p. 13-141.
- Foucault, M. (1984). *O dossier*: últimas entrevistas (Ana Maria Lima e Maria da Glória da Silva, trad.). Rio de Janeiro: Taurus.
- Furtado, J.; Onocko-Campos, R.; Moreira, M. I.; Trapé, T. (2013). A elaboração participativa de indicadores para avaliação em Saúde Mental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jan., 29 (1), p. 102-110.
- Galvanese, A. T.; Nascimento, A. F.; D'Oliveira, A. F. (2013). Arte, cultura e cuidado no Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Saúde Pública*, 47 (2), p. 360-367.
- Guerra, A. M. (2008). Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: Figueiredo, A. C.; Costa, C. M. (Org.). *Oficinas terapêuticas em Saúde Mental*: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa/Ipub. p. 23-58.
- Kinker, F.S. (2014). Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v.22, n.1, p.49-62. Jan-mar.
- Larrosa, J. B. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência (João Wanderley Geraldi, trad.). *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, jan.-fev.-mar.-abr.
- Lima, E. A. (2004). Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. São Paulo. Disponível em: <<http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/beth/oficinas.pdf>> Acesso em: 20 set. 2014.
- _____. (2012). Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em Saúde Mental. In: Amarante, P.; Nocam, F. *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagodoni.
- Nascimento, B. A. N. (1990). O mito da atividade terapêutica. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v. 1, n. 1, ago.
- Nicácio, M. F. S. (2003). *Utopia da realidade*: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de Saúde Mental. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Nicácio, M. F. S.; Mangia, E. F.; Ghirardi, M. I. G. (2005). Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v. 16, n. 2, p. 62-66.

Rauter, C. (2000). Oficinas para quê? Uma proposta ética, estética, política. In: Amarante, Paulo (Org.). *Ensaio – Subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 267-277.

Rodrigues, B; Galindo, A.; Mendes, R.; Imbrizi, J.(2015) Oficinas de criação e música com trabalhadores em situação de afastamento do trabalho. Artigo aguardando parecer da revista *Interface: saúde, educação, comunicação*.

Rotelli, F. (1990). A instituição inventada (Maria Fernanda de Silvio Nicácio, trad.). In: Nicácio, M. F. S. (Org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec. p. 89-100.

Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (Lúcia Helena Zanetta, Maria do Carmo Rodrigues Zanetta, Willians Valentini, trad. Ana Maria Fernandes Pitta, revisão técnica).

Belo Horizonte: Te Corá/Instituto Franco Basaglia. 176 p.

Spinoza, B. (2009). *Ética* (Tomaz Tadeu, trad.). Belo Horizonte: Autêntica.

Fernando Sfair Kinker: É professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo – Campus da Baixada Santista. É componente do Laboratório de conhecimento compartilhado em saúde mental da UNIFESP. Atuou em processos de desinstitucionalização e implantação de serviços territoriais de saúde mental.

E-mail: ferkinker@ig.com.br

Jaquelina Maria Imbrizi: É professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo - Campus da Baixada Santista. Desenvolve atividades na graduação e no Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (Modalidade Profissional). Coordena o grupo de estudos e o Projeto de Extensão: Arte, Cultura e Sociedade: modos de entrelaçar produções culturais e artísticas que acontecem na universidade e nas cidades da Baixada Santista.

E-mail: jaque.imbrizi@gmail.com

Enviado em: 11/09/2015 – **Aceito em:** 09/11/2015
