

**Implementation of a
therapeutic workshop at a
Psychosocial Attention Center**

**| Os processos para a implantação de
uma oficina terapêutica dentro do
Centro de Atenção Psicossocial**

Abstract | Introduction: *In the Psychosocial Rehabilitation scenario, therapeutic workshops play an important role at Psychosocial Attention Centers (CAPS), and are considered one of the main treatment methods offered by the substitutive services. Objective: This article aims to describe the implementation of a new therapeutic workshop at a CAPS, based on strategic planning. Methods: The proposed activity complied with the principles of Psychosocial Rehabilitation, aiming to reinsert individuals with psychological disorders into their daily activities and promote the interaction with their family and the community in general. Conclusion: Thus, the cooking workshop provided several moments of real engagement and interaction, and opportunities for collecting oral history, raising personal hygiene and environmental awareness, promoting a closer relationship with the professionals, and improving the quality of life to the participants.*

Keywords | *Mental Health; Occupational Therapy; Public Health Policy.*

RESUMO | Introdução: Diante do cenário nacional da Reabilitação Psicossocial, as oficinas terapêuticas desempenham um importante papel dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo consideradas um dos principais métodos de tratamento oferecidos pelos serviços substitutivos. **Objetivo:** Descrever a implementação de uma nova oficina terapêutica dentro do CAPS, embasada no planejamento estratégico. **Métodos:** Estudo do tipo relato de experiência. Compreendeu-se que a atividade proposta cumpriu com os preceitos da Reabilitação Psicossocial, almejando reinserir as pessoas com transtorno psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral. **Conclusão:** Sendo assim, a oficina de culinária propiciou inúmeros momentos de trocas, resgate da história oral, pautas direcionadas à higiene pessoal e ambiental, aproximação com os profissionais do equipamento e qualidade de vida aos participantes.

Palavras-chave | Saúde Mental; Terapia Ocupacional; Políticas Públicas de Saúde.

¹Universidade Federal Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Partindo do modelo de saúde vigente, dentro de uma atual proposição advinda da Reforma Sanitária Brasileira e da construção do Sistema Único de Saúde, baseado na Lei 8.080 da Constituição Federal, garante-se que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”¹. Para tanto, foi preciso repensar o modo com que se fazia saúde, rompendo com os antigos paradigmas e focando na centralidade do sujeito, a fim de legitimar a necessidade de construção de novos fazeres, utilizando-se da criatividade dos atores na saúde pública brasileira².

Nesse cenário nacional, as políticas voltadas para a Saúde Mental também passaram por modificações. Com o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, precedida pelos questionamentos dos profissionais e movimentos sociais que repudiavam a forma de tratamento oriunda dos manicômios, compreende-se a busca por tratamentos mais humanizados e menos excludentes³.

Salienta-se a Reabilitação Psicossocial, que sai em defesa da inclusão e responsabilização do Estado no atendimento por meio da promoção, prevenção e reabilitação, resultando no surgimento de serviços territoriais que substituem o antigo modelo manicomial descrito por Goffman⁴, em que a desinstitucionalização emerge com a lógica da circulação além dos muros institucionais⁴.

Desse modo surgem os serviços substitutivos ao modelo manicomial hospitalocêntrico, amparados pela Lei 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado, sendo estes o Núcleo de Assistência Psicossocial (NAPS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros. Tais transformações das políticas de saúde mental, da clínica e ainda transformações socioculturais, possuem como pressuposto e critério ético a inclusão das pessoas com transtornos mentais na sociedade, bem como o seu tratamento em serviços de base comunitária⁵.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de acordo com o Ministério da Saúde⁶, objetiva oferecer atendimento à população, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, além do fortalecimento de vínculos, laços familiares e comunitários, minimizando as internações psiquiátricas.

Este equipamento é regulamentado pela Portaria Ministerial n.º. 336/GM/2002, e encontra-se na média complexidade

dos níveis de atenção em saúde, sendo composto por uma equipe multiprofissional; entre eles o terapeuta ocupacional, que busca a potência e o empoderamento tanto do sujeito quanto do coletivo por intermédio das atividades como meio para alcance dos objetivos.

Destaca-se que a Terapia Ocupacional, como uma profissão de nível superior portadora de atuações que se desdobram nos campos da (re)habilitação física, mental, social, educacional, entre outros, atende a diferentes populações e realidades⁷. Suas nuances se transformam à medida que adentra contextos biopsicossociais. Ressalta-se ainda que as intervenções terapêuticas ocupacionais dentro do CAPS decorrem de atendimentos individuais ou coletivos, na formulação do Projeto de Tratamento Singular (PTS), condução de grupos abertos ou fechados, oficinas terapêuticas, matriciamento, orientações a familiares, visitas domiciliares, entre outras atividades.

Insta frisar que, de acordo com o Ministério da Saúde⁶, as oficinas desempenham um importante papel dentro dos CAPS, sendo considerado um dos principais métodos de tratamento oferecidos pelos serviços substitutivos. Ainda reitera-se que essas novas estratégias de intervenção sobre o campo social e clínico dão ensejo à recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento clínico⁸, uma vez que as oficinas podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários um espaço de trocas, fala, expressão e acolhimento, avançando no caminho da reabilitação, afinal exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial⁹.

Nessa perspectiva, compreendendo a atuação do terapeuta ocupacional diante das demandas dos usuários no serviço, o presente artigo, por meio do relato de experiência, objetiva descrever a implementação de uma nova oficina terapêutica a fim de maximizar a participação social, o empoderamento pessoal, a assiduidade no tratamento, o fortalecimento de vínculos e a qualidade de vida.

RELATO DA EXPERIÊNCIA |

Configura-se como um relato de experiência, de natureza descritiva, acerca da elaboração e efetivação de uma oficina terapêutica dentro de um serviço substitutivo localizado em um município da Grande Vitória, no Estado do Espírito Santo.

Inicialmente, o projeto emergiu em 2014 durante a realização de atendimentos individuais e coletivos com os usuários do CAPS no setor de Terapia Ocupacional, aos quais, por meio de relatos, traziam experiências ou queixas acerca da sua situação no contexto domiciliar, dos quais alguns não detinham autonomia para cozinhar ou até mesmo decidir qual alimento ingerir. Nesse sentido, na primeira etapa, identificou-se a possibilidade de implantação da oficina de culinária a fim de promover um espaço de tratamento, perpassando pelas trocas, fortalecimento de vínculos, realização de Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), além da promoção da autonomia.

Em seguida, após o levantamento da proposta, foi necessário realizar um aprofundamento teórico. Para isso, a pesquisa embasou-se em artigos que detinham a temática “culinária e saúde mental”, todavia notou-se a escassez de materiais. Dando continuidade, já na terceira etapa, foi elaborado um projeto piloto descrevendo os objetivos, bem como a metodologia, contemplando número de encontros, a obtenção de materiais e outros pontos.

Com o projeto piloto em mãos, foi agendada uma reunião com a coordenadora local do CAPS a fim de apresentar a oficina. Após aprovação, o mesmo projeto foi exposto aos demais profissionais durante a reunião de equipe semanal, sendo aprovado sem objeções.

Com a permissão do gestor local, foi agendada uma reunião com os usuários com a finalidade de expor a proposta, identificar os participantes e definir um nome para a oficina que ocorreria na cozinha do equipamento. Dessa forma, após a elaboração do grupo formado por 07 pacientes, foi necessária uma identificação do quadro clínico de cada participante, objetivando identificar possíveis doenças, tais como: diabetes mellitus, hipertensão e possíveis restrições alimentares.

Acordou-se que a compra de alimentos seria custeada pelo lucro de um bazar – projeto existente no CAPS. Os encontros seriam mensais, devido aos custos, com duração de duas horas. Ademais, o cardápio contemplaria sugestões de pratos sendo submetido a uma votação entre os usuários para definir a proposta semanal. Destaca-se que a compra de alimentos era efetuada em conjunto com os pacientes em um supermercado próximo ao equipamento. No local, eram os próprios pacientes que escolhiam os produtos e realizavam o pagamento propriamente dito.

Feito isso, o grupo direcionava-se até a cozinha da instituição, onde se realizava a divisão de funções mediante volição e aptidão dos pacientes. Nesse sentido, formavam-se pequenos subgrupos para corte dos alimentos, cozimento, organização e limpeza do espaço. Enquanto se aguardava a finalização dos procedimentos (seja para congelar, seja para resfriar), era possível conversar acerca dos mais diversos assuntos, cumprindo a finalidade terapêutica. Por fim, com a conclusão do prato do dia, os pacientes se organizavam para distribuir o alimento entre os participantes da oficina, demais usuários do CAPS e para os profissionais do equipamento, proporcionando um momento de interação e reconhecimento.

DISCUSSÃO |

Observa-se que, para a implantação e a posterior efetivação de nova oficina dentro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), é necessária a execução de etapas prévias, desde o desejo dos pacientes, bem como os objetivos a serem alcançados diante do procedimento.

Além de identificar a demanda dos usuários do CAPS, o terapeuta ocupacional necessita apresentar entre suas atribuições uma escuta ampliada a fim de compreender as situações que o permeiam. Logo, por meio de uma análise situacional associada à realidade, foi possível sugerir a implantação da oficina de culinária no espaço.

Como a proposta da nova atividade dependia dos recursos advindos do projeto paralelo do CAPS ao qual objetivava custear a obtenção dos alimentos e demais materiais que se fizessem necessários, salienta-se a importância do Planejamento Estratégico, definida como:

Uma atividade técnica-administrativa que, através da análise do ambiente de uma organização, cria a consciência das suas oportunidades e ameaças dos seus pontos fortes e fracos para o comprometimento da sua missão e, através desta consciência, estabelece o propósito de direção que a empresa deverá seguir para aproveitar as oportunidades e evitar os riscos¹⁰.

Baseando-se no conceito teórico, identificou-se o cumprimento de etapas, vide Mintzberg¹¹, uma vez que se executou o planejamento resultando na articulação, coordenação de atividades e resultados propriamente ditos.

A proposta cumpriu com os preceitos da Reabilitação Psicossocial, almejando reinserir as pessoas com transtorno psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral¹². Fato obtido por meio do acompanhamento terapêutico realizado no território, seja para a avaliação dos preços, seja para a compra de alimentos e materiais.

Nesse contexto, salienta-se que a oficina de culinária se desenvolvia baseada no desejo e volição dos pacientes, fator este que endossava o poder de decisão e do fazer deles, legitimando a criação de um espaço propício para o coletivo, que facilitou a escuta e o respeito ao outro.

Outro fator importante verificado refere-se à horizontalização das relações entre profissionais e pacientes no que tange à definição do cardápio e das divisões de funções dentro do *modus operandi* da oficina. A minimização da forma hierárquica de tratamento aproximou os envolvidos e facilitou o diálogo entre as partes.

Os pacientes puderam recuperar papéis sociais que há tempos não desempenhavam, assim como tiveram seus desejos e anseios valorizados. Destaca-se que alguns relatavam ter reproduzido a receita em seus domicílios ou que puderam compartilhar a experiência do fazer com seus familiares. Sendo assim, a oficina de culinária propiciou inúmeros momentos de trocas, resgate da história oral, pautas direcionadas à higiene pessoal e ambiental, aproximação com os profissionais do equipamento e qualidade de vida aos participantes.

O retorno ocorria conforme eram obtidos os resultados – nesse sentido, os pratos –, seja pela satisfação do paciente que participou diretamente, seja pelo paciente que recebia o alimento, seja pelo profissional que se aproximava para auxiliar e degustar a atividade.

No que se refere às dificuldades, o custeio dos alimentos mostrou-se como um grande dificultador. Endossa-se que, diante da disponibilidade do produto final, observou-se que o número de pessoas que se alimentavam era sempre superior à quantidade de participantes. Sendo assim, verificou-se um entrave referente à realização de pratos mais caros e elaborados. Nesse sentido, solicitávamos contribuições dos pacientes acerca dos produtos a serem utilizados, entretanto estes não aderiam ou não apresentavam condições financeiras suficientes para colaborar.

É necessário expor acerca do espaço físico estrutural ao qual era pequeno e de uso coletivo, fato que, por vezes, terceiros adentravam o local durante a execução da atividade, interrompendo o processo terapêutico. Para tanto, acordamos com os demais a redução de utilização do espaço e/ou inserção dos usuários na própria oficina.

Compreende-se ainda que a atividade permitiu novas vivências dentro do equipamento, mostrando-se como uma intervenção inovadora. Tais experiências fazem alusão a experimentos sensoriais, até afetivos, que reproduziam emoções e facilitam a interlocução entre o terapeuta ocupacional e o usuário.

Verifica-se, portanto, que as oficinas terapêuticas, desde que planejadas, exercem um papel facilitador no que tange ao tratamento psiquiátrico. Esse dispositivo pode intervir com ferramentas, desde as mais heterogêneas, que concorrem para a produção das subjetividades – “ambiente, cotidiano, exposições de arte, cinema, música, esporte -, e que podem funcionar como catalisadores, criando possibilidades diversificadas de recomposição de uma corporeidade existencial”¹³.

Compreendendo a valia da oficina de culinária dentro dos serviços substitutivos, como o Centro de Atenção Psicossocial, verifica-se que esse processo corrobora com a intervenção do terapeuta ocupacional a fim alcançar os objetivos que envolvem a autonomia, inclusão e participação social, além de promover o autocuidado, a escuta, o convívio grupal e familiar.

A oficina foi considerada pelos participantes como uma ação importante que resgatou uma atividade diária, por vezes esquecida ou até impedida, dentro de seus domicílios. Destaca-se que as interações que emergiram durante o processo mostraram-se favoráveis no que se refere ao contato com os demais usuários e profissionais do equipamento. O produto final - o alimento – ganhava a forma e significado de interlocutor entre o paciente e o terceiro, que se fazia beneficiado.

Em contraproposta, identificou-se que a cozinha, espaço de ocorrência das oficinas, apresentava baixa condição estrutural, como um local apertado e, por vezes, com grande circulação de usuários. Ainda, o alto custo financeiro que os alimentos demandavam versus a quantidade de pessoas que se beneficiavam do produto final foi um fator dificultador, visto que o projeto não se limitou apenas aos participantes.

Neste estudo, pode-se concluir que a implantação da oficina terapêutica cumpriu com os objetivos iniciais expostos. Compreende-se a importância de uma análise prévia seguida de um planejamento condizente com a realidade apresentada, uma vez que a oficina demandou etapas prévias e póstumas ao ato de cozinhar. O projeto apresentou-se como um fortalecedor na troca de experiências e, a partir dessa percepção, permitiu-se a consolidação de práticas direcionadas à qualidade de vida envolvendo os pacientes, os profissionais e a oficina terapêutica.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988;
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. Cad. Saúde Públ. 1995; 11(3):491-4.
4. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1992. p. 15-23.
5. Keusen A, Carvalho AL. A construção de um serviço de base territorial: a experiência do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro. Saúde em Debate. 2008; 32(78/79/80):161-71.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 13-21.
7. Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
8. Guerra, AMC. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: Figueiredo AC, Costa CM, organizadoras. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa; 2004. p. 23-54.
9. Lappann-Botti NC, Labate RC. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. Texto Contexto Enferm. 2004; 13(4):521.
10. Fischmann A, Almeida MIR. Planejamento estratégico na prática. São Paulo: Atlas; 1991.
11. Mintzberg H. O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados. Porto Alegre: Bookman; 2003.
12. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.
13. Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. São Paulo: 34; 1992.

Correspondência para/Reprint request to:

Evelin Penha da Silva Steill

Rua Hannibal Barca, 510,

Praia de Carapebus, Serra/ES, Brasil

CEP: 29164-449

Tel.: (27) 99899-0913

E-mail: evelin.steilk@hotmail.com

Data de submissão: 02/01/2017

Data de aceite: 10/02/2017