

OFICINAS TERAPÊUTICAS E PRODUÇÃO DE VÍNCULO EM CAPS AD

Therapeutic workshops and bond's production in CAPS AD

Virgínia Lima dos Santos Levy¹

Artigo encaminhado: 15/01/2015
Aceito para publicação: 14/09/2016

RESUMO

Considerando a importância de que as práticas ofertadas na Saúde Mental possam ser efetivamente terapêuticas, este artigo traz o relato de experiências com oficinas terapêuticas ocorridas entre os anos de 2010 e 2014 em um CAPS AD (a Oficina de "Cinema" e a Oficina "de Jogos"). A partir de tais vivências, foi possível refletir sobre o processo de surgimento e implantação de oficinas, enquanto processo que deve auxiliar no incentivo à autonomia do usuário, preconizado pelas políticas públicas. Mais do que propor atividades específicas, o profissional deve ter a vinculação com o usuário como enfoque, devendo atrelar o seu trabalho ao perfil da população presente, permitindo que não seja apenas a sua experiência profissional e/ou o seu referencial teórico, mas que sejam as demandas dos usuários o que guia o processo de tratamento, incluindo as oficinas.

Palavras-chave: Oficinas Terapêuticas. CAPS AD. Atenção Psicossocial. Técnicas Audiovisuais. Álcool/Drogas.

ABSTRACT

Considering the importance that the practices used in mental health can be effectively therapeutic, this article presents the report of experiences with therapeutic workshops that had taken place between the years 2010 and 2014 in an Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center – CAPS AD (the "Movie's" workshop, and the "Game's" workshop). From these experiences, it was possible to reflect on the emergence and deployment process of workshops as a process that should assist by encouraging the autonomy, as it was recommended by the public policy. More than proposing specific activities, the professional must consider the connection with the users as their focus, connecting also their works to the population profile. The group demands should guides the treatment

¹ Psicóloga (UERJ); Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (UFSC); Doutoranda interdisciplinar em Ciências Humanas (UFSC). E-mail: virginialevy@gmail.com

process including the workshops, and not just the professional experiences or theoretical frameworks.

Keywords: Therapeutic Workshops. CAPS AD. Psychosocial Care. Audiovisual Techniques. Alcohol / Drugs.

1 INTRODUÇÃO

Ao tornar a desinstitucionalização, a inserção social, e o respeito aos direitos da pessoa portadora de doença mental, referências para o trabalho em saúde mental, a lei nº 10.216 de 2001, não provocou alterações apenas no cuidado dos ditos loucos. Após a publicação da Portaria n. 336/GM (BRASIL, 2002), torna-se evidente a inclusão dentre os serviços criados em saúde mental, unidades de serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, os CAPS AD. Começa aí, há 13 anos, após uma omissão histórica da saúde pública, segundo o documento “Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil” apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, documento que declara que historicamente, no Brasil, o tema do uso de álcool e de outras drogas vem sendo abordado a partir da oferta de tratamentos inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social (BRASIL, 2005).

Em 2002, no entanto, a questão passa a ser reconhecida como importante problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde, trazendo “como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem da redução de danos” (BRASIL, 2005, p.41).

Se tais modificações emergem como frutos de debates anteriores, como as propostas de reformas psiquiátricas descritas por Amarante (2007), a legislação inaugura uma obrigatoriedade de repensar processos e (re) criar práticas, o que inclui a própria compreensão de como as atividades devem ser propostas nos CAPS para que tenham ou não um efeito terapêutico. Neste artigo, pretende-se, a partir do relato de experiências ocorridas em um CAPS AD situado no município do Rio de Janeiro/RJ, entre os anos de 2010 e 2014, pensar sobre as relações entre a escolha e a estruturação das atividades (só pelos técnicos ou em conjunto com os usuários) e os efeitos na adesão e na criação de vínculos dos usuários.

2 A OFICINA DE “CINEMA”² – PROJETO E IMPLANTAÇÃO

O trabalho no CAPS AD se compõe de diversas atividades, conforme preconizado pela atual Política de Saúde Mental, segundo a qual se deve, aponta o Ministério da Saúde (2004), lidar com a *doença mental* a partir de uma apreensão do fenômeno de modo integrado e diversificado em ofertas terapêuticas, seguindo um programa terapêutico individualizado que contemple práticas de cuidados flexíveis e a abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica.

Nesta linha de atuação, o CAPS AD possui atendimentos individuais e de grupo, além da *recepção integrada*, que contava em 2009, com a atuação conjunta de profissionais como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psiquiatras. Neste trabalho de recepção/acolhimento dos novos casos, recomenda-se ao atendido³ que, ainda que não se adapte ao plano de tratamento proposto, que não abandone a unidade, mas que retorne ao técnico que lhe atendeu para falar sobre a experiência nos grupos e outros atendimentos na Unidade. Neste retorno, percebe-se certa frequência de se justificar a ausência nos grupos por uma dificuldade em se expor e de ter que falar de si para os outros membros do grupo, e por uma dificuldade de se conseguir manter a exigência de assiduidade, pontualidade e frequência, características de certa parte dos *grupos de fala e grupos de passos*⁴, frequentados por atendidos mais antigos, que deles gostam e a eles atribuem bons resultados.

É da reflexão sobre este contexto, que se dá coincidentemente ao mesmo tempo em que estudo sobre a relação entre cinema e contemporaneidade, que surge a proposta de se fazer do cinema um meio de trabalho terapêutico. Descobre-se que, há no CAPS AD Alameda, do município de Niterói-RJ, trabalho análogo, de que não foram encontradas referências sobre como se dá o projeto e que, sendo realizado por estudantes de cinema, com intenção prévia de exhibir e não de fazer filmes, não era considerado atividade terapêutica, conforme consta no artigo de Reis (2009), um dos cineastas envolvidos no projeto. Atualmente, existe tese de doutorado em andamento que busca levantar e

² O nome das oficinas têm, na sua grafia, alusões à importância de o enfoque estar nos sujeitos que participam e não nas atividades.

³ A palavra “usuário” é evitada aqui por sua alusão ao termo “usuário de drogas”, que poderia confirmar um senso comum inadequado de que todo “usuário de drogas” é “doente” e “precisa de tratamento”. No cotidiano da unidade, é comum que os próprios se definam como “pacientes”.

⁴ Esta divisão foi proposta para aludir à diferença entre grupos de fala/escuta livre, grupos focais e grupos que seguem o modelo da *mútua ajuda*.

diferenciar os trabalhos com audiovisual em saúde mental no Rio de Janeiro, que está sendo desenvolvida por Sandra Autuori⁵.

Para a implantação da Oficina, formulou-se um projeto estruturado em fases que dividam o trabalho. A Parte 0 – Apresentação, incluiu dinâmicas de apresentação e entrosamento, além de apresentação do projeto e visualização de alguns trechos; na Parte I – Preparação, dinâmicas que pudessem sensibilizar para o uso expressivo voluntário e involuntário de sons, textos, imagens, imagens em movimento, justaposição de imagens, gestos e movimentos; na Parte II – Roteiro, ficou a construção de uma história coletiva e sua posterior roteirização (transformação da escrita em guia para a filmagem, com atenção a iluminação, figurino, posição de câmeras, personagens), e por fim Parte III – Filmagem/Edição, momento que se faziam as cenas do roteiro e se montaria o filme a partir da justaposição, corte e sonorização das cenas.

Adiado uma semana por causa da Copa do Mundo de futebol, o trabalho se inicia em julho de 2010, com atraso, em um dia atipicamente vazio, com duas pessoas que eu mesma atendo, tendo entrada progressiva de outros que, curiosos com uma nova atividade, entram para “dar uma olhada”, conforme relato. Este perfil se mantém até 2014, quando deixei a unidade. Poucas são as pessoas que estão na atividade desde o início, assim como a maioria destes vem por demanda própria, e não por sugestão de seus técnicos de referência. Também aparece uma tendência a levar para a reflexão sobre uso de drogas todas as discussões sobre as dinâmicas, e estranhamento quando se pede que se fale de si. Vendo-se na tela, porém, mais de uma pessoa começa a falar de sua aparência, e as atividades de desenho e imagem vão deixando de retratar, como conta no relato, o “fundo do poço” e a “recuperação” e passando a retratar características pessoais de cada um, como talentos musicais e esportivos e profissão, passando também por temas mais polêmicos, como o trabalho no tráfico de drogas.

Começam discussões, cada vez menos tímidas, sobre as diferenças no modo como cada um vê figuras, sons, atitudes, gostos. Percebendo o quanto de si há em cada percepção, começamos a trabalhar no projeto de um comercial para um produto inventado por um dos membros do grupo, quando há um esvaziamento da oficina, a entrada de mais uma psicóloga no trabalho e, inesperadamente, a média de 1 a 4 pessoas dá lugar à presença de 8 pessoas.

⁵ Apesar de ter entrevistado profissionais de diversas unidades, Autuori acabou optando pelo enfoque em um dispositivo específico, conforme se pode ver em sua tese, disponível em: <
http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/teses/2015/2015_t_SandraAutuori.pdf>

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.19, p.97-106, 2016.

Sem querer que as pessoas mais antigas na oficina passem novamente por trabalhos análogos, como estávamos fazendo sempre que alguém novo chegava, optamos a realização de um trabalho improvisado por meio da escrita de alguns personagens em papéis, que foram sorteados, e assim surge o primeiro esquete filmado. Com esse *abandono* do previsto para cada sessão da oficina, logo tivemos encontros com 12, 14, 16 pessoas, assim como auxílio esporádico de outros *passantes*, pois logo vem o segundo choque, fazer atividades fora da sala e, depois, fora do Centra-Rio. Propomos outros assuntos, a partir de conversas que surgem no cotidiano, antes da oficina: empregabilidade, política, espaço escolar. Surgem discordâncias entre os membros do grupo, entre os que não querem falar do uso de drogas e os que querem falar disto, trabalhadas internamente.

Começamos a trabalhar em outros horários, fazendo a cobertura de eventos internos, passeios, e gravamos um vídeo de natal. Só no retorno, após trabalhos sobre o que se é e o que não se é, e o que se pode ser, e sobre as relações intergrupais, é que propomos uma retomada do planejamento: uma já desenvolvida e escolhida história vai tomando os moldes de roteiro, à medida que fazemos dinâmicas de atuação e explicamos sobre planos (enquadramentos), entonação, figurino, luz, cenário, e seus efeitos no que é contado ou percebido.

Alguns meses se passam entre escritas e encenações, até que se comece a escolha de personagens e se iniciem as filmagens da história de Pepeu, primeiro filme sem improviso, embora com planejamento e engajamento por adesão⁶. Pretenso curta-metragem que seria lançado em dezembro de 2012, o que não ocorre, por faltas sucessivas dos atores engajados no trabalho, que pensam em retomá-lo mais tarde, quando seu protagonista acaba falecendo, após período em que esteve bem e trabalhando, fora do CAPS e residindo em outro município.

Ao longo do processo, algumas exposições são feitas para outras pessoas do Centra-Rio (profissionais e atendidos), assim como também comemoramos um ano de oficina. Alguns talentos ocultos vão despontando, como envolvimento anterior com fotografia, capacidade jornalística, habilidade de atuação, de criação de histórias, de roteirização, de argumentação, direção e de organização, entre outros. Um dos membros do grupo, com interesse anterior em filmagem decide se profissionalizar na área e

⁶ A expressão é aqui utilizada para indicar que a participação depende apenas do interesse e da consequente aparição e esforço nos horários da oficina.

começa um curso de operador de câmera fora do Centra-Rio, enquanto outros pensam em projetos próprios – assim como surgem também decisões de pintar e cortar cabelos e alterar o vestuário.

Voltam-se, portanto, para fora, não apenas quando saímos para filmar cenas externas, mas vislumbramos novas possibilidades de ocupação e atuação no território, de ampliação de horizontes, sem que a oficina se proponha a restringir ao CAPS o atendido. Entretanto, mais que o interesse nas atividades audiovisuais, ganha espaço a possibilidade de que os espaços terapêuticos possam ser geridos pelos próprios usuários, o que culmina na implantação de uma Oficina de Fotografia e de uma Oficina de Jogos.

3 A OFICINA “DE JOGOS”

Enquanto a oficina de cinema surge proposta por um membro da equipe técnica, a oficina de jogos, embora tenha projeto escrito posteriormente, surge do movimento dos próprios usuários. Considerando-se as prerrogativas de fomento da autonomia e da (re) inserção social/comunitária, é proposta, nos CAPS, que existam atividades lúdicas e de convivência, promovendo laços e tornando possível aos terapeutas intervir em dificuldades que possam estar gerando problemas e relacionamento.

Na unidade de saúde em questão, o espaço físico para tais atividades é muito pequeno, o que trouxe a necessidade de se criar um horário específico para que uma sala de grupo pudesse abrigar atividades voltadas para a convivência, posto que, sendo uma sala também para atendimentos, era preciso agendar a sua utilização para garantir que estaria disponível. Por conta disso, além de atividades externas, como passeios, ficou determinado que no horário de 10h às 12h nas sextas-feiras, que já era utilizado para assembleias e algumas atividades festivas pela profissional de Educação Física, seria um horário para atividades de convivência, devendo eu e uma assistente social estar disponíveis para tais atividades. Foram realizados alguns passeios, como uma visita guiada à Escola de Artes do Parque Lage e à Casa de Rui Barbosa, algumas comemorações, como aniversários, e sessões de filmes neste horário, atividades que podem ser consideradas proveitosas. Porém, não se podia programar atividades para todas as sextas, em vista de questões como horário e interesse dos usuários.

Por conta disto, surge em um dia, a ideia de se levar jogos para uma destas sextas-feiras. O que não esperávamos era que, além de a atividade ser bem aceita pelos usuários, ela tomasse o espaço das outras atividades. Logo novos jogos foram sugeridos, os usuários se encarregavam de convocar colegas para os jogos, levavam baralho, videogame, DVDs, sendo que, muitas vezes, preferiam jogar a fazer atividades como ver um determinado filme, por exemplo, o que era aceito pelas profissionais, por ser mais importante que tivessem interesses em vez de aceitar friamente tudo que lhes é proposto.

Também foi muito determinante o papel dos estagiários, que se propuseram a ocupar estes espaços livres, com presença circulante de profissionais, onde se havia a possibilidade de gerir as dificuldades com sentimentos de vitória, perda, regras e atritos, assim como a possibilidade de construir conversações satisfatórias, livres de julgamentos (como é ainda incomum na área de álcool/outras drogas). Foi, ainda, um espaço para o auto-exercício, foi se aproximando da autogestão, podendo ter momentos sem presença de técnicos, além de respeitar inovações sugeridas por eles, como assistir jogos de futebol e mudar de horário para que os usuários que faziam outro grupo que terminava às 10h30 também pudessem participar.

E a partir deste espaço, tornou-se possível abrir a possibilidade de que novas atividades de interesse dos usuários pudessem ser solicitadas por eles, como abertura da sala em outros horários para convivência e criação de uma oficina de fotografia para atender àqueles que desejavam trabalhar com imagens estáticas e àqueles que solicitavam que houvesse algum grupo no fim das tardes de quarta, horário que estava vago e que os usuários sentiam a necessidade de preencher com a oferta de alguma atividade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo orientação atual do Ministério da Saúde⁷, o trabalho em Saúde Mental deve se pautar pela criação de vínculos entre profissional e sujeito atendido, proporcionando abertura e confiança para que os sujeitos possam expor e ter atendidas as suas necessidades. Neste sentido, Barreiros (2014) destaca a rigidez institucional, antes incentivada como técnica quando se acreditava que um tratamento moral é o que resolveria supostas falhas de caráter que seriam a origem da degradação moral, da drogadicção, como um dos fatores que mais atrapalham a vinculação dos usuários, prejudicando o tratamento. É preciso, segundo a autora, adaptar horários e atividades ao perfil dos usuários do serviço, sem que a flexibilidade ou plasticidade na oferta do cuidado se restrinja aos horários e escolha de atividades. “O serviço precisa se adaptar mais às possibilidades dos usuários que o contrário” (BARREIROS, 2014, p. 51). Esforçando-se para oferecer possibilidades no tratamento que não se baseiem apenas no desejo dos técnicos, mas nas demandas singulares dos usuários.

Tal perspectiva está de acordo com o que foi vivenciado nas oficinas do CAPS AD anteriormente descritas. Quanto mais abertos eram os espaços aos desejos e necessidades dos usuários, maior era a frequência, que logo caía quando havia rigidez quanto a fazer a atividade programada, sem espaço para outras possibilidades. Em alguns momentos, como na ocasião do falecimento de um usuário, foi preciso permitir que a atividade desse lugar ao diálogo sobre outras questões que não estavam previstas, sem que houvesse prejuízo do processo terapêutico por não se fazer o que estava previamente agendado. E antes que se pense que houve aumento apenas de frequência, e não da adesão, destaco que, por vezes, não havia a presença enquanto ausência de faltas, mas havia a presença enquanto estar envolvido mesmo na ausência, buscando participar, saber do que aconteceu, ressentir-se de não ter ido à unidade.

Destaco ainda os momentos de buscar os profissionais e os usuários com quem se convive ali para pedir apoio e se sentir acolhido em momentos de crise, mesmo quando não se sente que seja o momento de participar da atividade, por ter com essas pessoas uma aliança, um laço, um *vínculo*, cuja construção deve ser o foco do profissional. Este, para tal construção, precisa *pôr entre aspas* as atividades e olhar para os sujeitos, como

⁷ No ano de 2014, o Ministério da Saúde propôs, com o auxílio de equipe da Universidade Federal de Santa Catarina, o curso de capacitação “Drogas: da Coerção à Coesão”, para profissionais que atuam com a clientela AD. O texto de Barreiros é parte do 4º. Módulo deste curso (unidade 2).

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.19, p.97-106, 2016.

se propôs no título das oficinas supracitadas, que não têm foco no cinema ou nos jogos, mas nos usuários que delas participam. As atividades em si que são executadas em oficinas terapêuticas devem permanecer secundárias, e dar lugar a outras, tão logo outras sejam mais adequadas aos desejos e necessidades dos usuários.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARREIROS, G. B. Construindo e Consolidando o Vínculo. In: BÜCHELE, F; PETUCO, D. R. S. (orgs.). *Organização dos serviços para garantir acesso e promover vinculação do usuário de drogas* [Recurso eletrônico] Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. Disponível em: <<https://unarus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas>>. Acesso em: 10 jul 2014.

BRASIL. Lei nº. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 19 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria GM nº. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002*. Define e estabelece sobre as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.19, p.97-106, 2016.

Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

REIS, M. “*Alice, prepara o gato!*”- Como nasce um cineasta? Disponível em:
<[http://www.fepabrasil.org.br/files/Deseducando%20o%20Olhar%20%20Mauro%20Reis%20%E2%80%93%20Alice%20Prepara%20o%20Gato!\(RJ\).pdf](http://www.fepabrasil.org.br/files/Deseducando%20o%20Olhar%20%20Mauro%20Reis%20%E2%80%93%20Alice%20Prepara%20o%20Gato!(RJ).pdf)>. Acesso em: 20 jun 2010.