ESCOLA DE SAÚDE PUBLICA DE MINAS GERAIS

ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Fabrícia Cristine Freitas

SUS-TENTAR AFETOS E CABIMENTOS: a terra enquanto possibilidade de cuidado – relato de experiência sobre a oficina de hortaliças do Centro de Atenção Psicossocial II de Sete Lagoas.

Belo Horizonte

Maio/2023

FABRÍCIA CRISTINE FREITAS

SUS-TENTAR AFETOS E CABIMENTOS: a terra enquanto possibilidade de cuidado – relato de experiência sobre a oficina de hortaliças do Centro de Atenção Psicossocial II de Sete Lagoas.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial.
Orientador: Profa. Doutora Ana Regina Machado

Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais
Belo Horizonte
2023

F866s Freitas Fabrícia Cristine.
SUS-TENTAR afetos e cabimentos: a terra enquanto possibilidade de cuidado: relato de experiência sobre a oficina de hortaliças do Centro de Atenção Psicossocial II de Sete Lagoas. / Fabrícia Cristine Freitas. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

31 f.

Orientador(a): Ana Regina Machado.

Monografia (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Centros de Atenção Psicossocial. 2. Cuidado. 3. Oficinas Terapêuticas. 4. Reabilitação Psicossocial. I. Machado, Ana Regina. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 400

FABRÍCIA CRISTINE FREITAS

SUS-TENTAR AFETOS E CABIMENTOS: a terra enquanto possibilidade de cuidado – relato de experiência sobre a oficina de hortaliças do Centro de Atenção Psicossocial II de Sete Lagoas.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial.
Orientadora: Profa. Doutora Ana Regina Machado

Banca Examinadora:

_____
Orientadora: Doutora Ana Regina Machado
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

_____
Mestra Alessandra Rios de Faria
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

_____
Mestre Marcelo Arinos Drummond Júnior
Faculdade Arnaldo Jansen

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2023.

Caio, Maria Luiza e Terezinha,
foi um tempo que passou... não tão depressa, alimentou sonhos e me fez crescer. Um tempo que não existiria sem a força, o carinho e encorajamento daqueles que comigo estiveram nos momentos que mais precisei. Só assim pude prosseguir. A grandeza da minha vida está em cada obstáculo que posso superar e na ciência de que por trás das minhas conquistas estavam todos vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais essa existência e por colocar em minha caminhada pessoas iluminadas, que com cada movimento trouxeram à tona o que há de mais sublime no espírito humano.

A minha família pelo apoio e paciência durante o processo de minha formação.

Á Dra. Ana Regina Machado, a quem tenho um grande apreço e que com sua escuta sensível aceitou me orientar, sempre a minha disposição, "desembolando meus pensamentos", esclarecendo minhas dúvidas e organizando minha escrita, tornando possível a construção desse trabalho. Muito obrigada!

Aos meus avaliadores, Mestra Alessandra Rios de Faria e Mestre Marcelo Arinos Drummond Júnior pela experiência através de seus conhecimentos, sendo fonte de inspiração para continuarmos na luta pela Reabilitação Psicossocial... um incentivo na caminhada árdua, mas necessária.

A Ana Silvia, por dividir comigo o percurso, foram idas e vindas de afeto, experiência e boas risadas.

A toda equipe do CAPSII - Centro de Atenção Psicossocial Adulto "Emiliano Tolentino" de Sete Lagoas, aos usuários e em especial ao "Chico", pela rica e marcante experiência, trazendo à tona reflexões acerca da importância do cuidado em liberdade, do afeto e respeito.

*Aos **gestores** do Município de Sete Lagoas que autorizaram minha participação nesse curso, obrigada por **NÃO** me deixarem esquecer que **NÓS MILITANTES da REFORMA PSIQUIÁTRICA, da REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL pelo cuidado em liberdade NÃO PODEMOS ADORMECER. Somos resistência sempre. Viva o SUS!***

A todos que direta ou indiretamente se fizeram luz em minha jornada.

Às dificuldades e oportunidades encontradas ao longo do caminho, que me proporcionaram adquirir conhecimento, enriquecendo minha formação acadêmica, gratidão!

"Sonhar
Mais um sonho impossível
Lutar
Quando é fácil ceder
Vencer
O inimigo invencível
Negar
Quando a regra é vender
Sofrer
A tortura implacável
Romper
A incabível prisão
Voar
Num limite improvável
Tocar
O inacessível chão
É minha lei, é minha questão
Virar esse mundo
Cravar esse chão
Não me importa saber
Se é terrível demais
Quantas guerras terei que vencer
Por um pouco de paz
E amanhã, se esse chão que eu beijei
For meu leito e perdão
Vou saber que valeu delirar
E morrer de paixão
E assim, seja lá como for
Vai ter fim a infinita aflição
E o mundo vai ver uma flor
Brotar do impossível chão".

Chico Buarque

RESUMO

As oficinas terapêuticas se constituem como uma das formas de cuidado ofertadas nos Centros de Atenção Psicossocial e nos demais serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Um dos grandes desafios das oficinas no campo da Reabilitação Psicossocial é se constituírem como espaços de inserção de novas formas de existir, conviver e de produzir sentidos aos usuários. O presente artigo pretende descrever um relato de experiência vivenciado pela autora em um CAPS adulto em Sete Lagoas, no estado de Minas Gerais. Destaca-se a importância que teve a oficina terapêutica de hortaliça na reabilitação psicossocial de uma determinada pessoa com sofrimento mental. Sendo assim, este artigo propõe uma reflexão acerca das questões que envolvem o cuidado em saúde mental e as práticas desempenhadas no âmbito dos serviços substitutivos, de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Pode-se evidenciar a contribuição da oficina no processo de reabilitação não só no CAPS, mas também em outros espaços da cidade. As oficinas terapêuticas enquanto um dos dispositivos de cuidado da atual política de Saúde Mental do Brasil, buscam a reinserção social, a promoção de vida e a autonomia das pessoas com sofrimento mental. O cuidado em saúde mental, em suas diversas formas, carece de atenção e sistematização, pois, ainda é um tema em construção nos serviços que se dispõem a serem antimanicomiais.

Palavras-Chave: Centros de Atenção Psicossocial, Cuidado, Oficinas Terapêuticas, Reabilitação Psicossocial.

ABSTRACT

Therapeutic workshops are one of the forms of care offered in Psychosocial Care Centers and other services that make up the Psychosocial Care Network. One of the major challenges of workshops in the field of Psychosocial Rehabilitation is to constitute themselves as spaces for the insertion of new ways of existing, living together, and producing meanings for users. This article aims to describe an experience report lived by its author in an adult CAPS in Sete Lagoas, state of Minas Gerais. The importance of the vegetable garden therapeutic workshop in the psychosocial rehabilitation of a certain person with mental suffering is highlighted. Therefore, this article proposes a reflection on the issues that involve mental health care and practices performed in the scope of substitute services, according to the assumptions of the Psychiatric Reform. The contribution of the workshop in the rehabilitation process can be evidenced not only in CAPS but also in other spaces in the city. Therapeutic workshops, as one of the care devices of the current Mental Health Policy in Brazil, aim at social reintegration, life promotion, and autonomy of people with mental suffering. Mental health care, in its various forms, requires attention and systematization, as it is still a developing theme in services that aim to be anti-asylum.

Keywords: Psychosocial Care Centers, Care, Therapeutic Workshops, Psychosocial Rehabilitation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro De Atenção Psicossocial
CID	Classificação Estatística Internacional De Doenças E Problemas Relacionados Com A Saúde
COVID	Corona Vírus Disease
EPAMIG	Empresa De Pesquisa Agropecuária De Minas Gerais
EVA	Etileno Acetato De Vinila
HD	Hipótese Diagnóstica
HM	Hospital Municipal
NAPS	Núcleo De Atenção Psicossocial
NASF	Núcleos De Apoio À Saúde Da Família
PD	Permanência Dia
PNMS	Política Nacional De Saúde Mental
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede De Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço De Atendimento Móvel De Urgência
STOR	Seção De Terapia Ocupacional
SUS	Serviço Único De Saúde
TO	Terapeuta Ocupacional
UAA	Unidade De Acolhimento Adulto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 OBJETIVOS 13

2.1 Objetivo Geral 13

2.2 Objetivos Específicos 13

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, APRESENTAÇÃO, APRENDIZADOS E DESAFIOS DA EXPERIÊNCIA 14

3.1 Capítulo 1 – A Oficina Como Uma Prática Da Reabilitação Psicossocial 14

3.2 Capítulo 2 – A Saúde Mental De Sete Lagoas Pelos Olhos De Uma Trabalhadora – Um Percurso Em Construção 18

3.3 Capítulo 3 – Desafios E Aprendizados De Uma Relação Possível De Cuidado.. 25

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 28

REFERÊNCIAS 30

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, efetivada por meio da Lei 10.216 de 2001, trouxe com ela a necessidade de mudança no relacionamento com a loucura e com o louco, bem como a implantação de redes de cuidado e tratamento em liberdade e com dignidade (BRASIL, 2001). Tais necessidades precisam ser sempre trabalhadas nos serviços que se propõem a serem antimanicomiais. O compromisso da Saúde Mental e dos serviços de atenção psicossocial é com o sujeito, com a subjetividade e com a vida, ofertando serviços que ofereçam práticas "...voltadas para o cuidado, para o acolhimento, para a construção de espaços de escuta, de sociabilidade, de produção de subjetividade, de vida, e não de controle e vigilância, e não de punição e segregação" (AMARANTE, 2011, p.756).

Segundo Rotelli (1994) foi com a intenção de superar as práticas psiquiátricas convencionais e de inventar outras possibilidades de pensar e atuar com a loucura e a doença mental que se iniciou a transformação institucional que buscou promover a extinção do manicômio. Este processo possibilitou a construção de outras práticas e discursos sobre a loucura capazes de compreendê-la como modo diverso de expressão de subjetividade e de vivências de sociabilidade.

A partir da Reforma Psiquiátrica, foi possível introduzir novos instrumentos, diferentes dispositivos e iniciar a busca por conhecimento das mais diversas práticas para embasar as ações de cuidado em Saúde Mental. A criação de uma rede de serviços substitutivos, ou seja, uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a abertura para a constituição de serviços com equipes multiprofissionais – os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS[1]) são um exemplo dessa mudança paradigmática e como estratégia de cuidado deste serviço, um dispositivo importante para a reabilitação psicossocial são as oficinas terapêuticas.

As oficinas terapêuticas, portanto, se constituem como uma das formas de cuidado realizados tanto pelos CAPS em suas diferentes modalidades, quanto por outros pontos de atenção da RAPS. Um dos grandes desafios das oficinas no campo da atenção psicossocial é se constituírem como espaços de inserção de novas formas de existir, conviver e de produção de sentidos. Elas podem favorecer a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico e a

[1] Os Caps são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Nos estabelecimentos atuam equipes multiprofissionais, que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros. (Maiores informações https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps).

reabilitação psicossocial, entendida por Saraceno (2001) como um processo de (re) construção do papel social, de exercício pleno de cidadania e de produção de relações nos três grandes eixos da vida: habitat, rede social e trabalho com valor social.

Podemos questionar se as oficinas têm se constituído como espaços de invenção, coerentes com a lógica da atenção psicossocial, ou vêm reproduzindo, de forma sutil, a lógica manicomial de manter dentro, apenas preenchendo o tempo ocioso dos usuários dos serviços. Eis aí, segundo Saraceno (2001), um grande desafio para aqueles que se propõe a serem reabilitadores: "pensar a palavra entretenimento". De acordo com Saraceno (p.18, 2001) "entreter, para manter dentro, pode ser manter dentro da hospitalização, dentro da cultura psiquiátrica, que no lugar de produzir saúde reproduz enfermidade" e não é esse o cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica. Podemos também questionar quais conhecimentos poderiam contribuir para que as oficinas sejam espaços de transformação de subjetividades, de produção de sentidos, de promoção da cidadania e autonomia e de construção de práticas verdadeiramente novas em saúde. Muitas questões surgem em relação a importância das oficinas enquanto estratégia de reabilitação psicossocial.

Este relato de experiência surge da percepção desta autora, diante da importância que teve a oficina de horta criada com – o "Chico" (nome fictício) – usuário do CAPS II Adulto de Sete Lagoas. O retorno de Chico a este serviço e a necessidade de reconstrução de vínculos e laços sociais exigiram estratégias diferenciadas de cuidado, viabilizadas por este dispositivo, nomeada pelos usuários, de Oficina SUS-Tentar. O que se segue descrito faz parte das vivências no campo de trabalho e seu objetivo não é o de teorizar sobre as "experiências", nem as descrever como única verdade, mas levantar questões sobre o trabalho em Saúde Mental, em especial o cuidado ao usuário na oficina terapêutica enquanto ferramenta mediadora de cuidado, de intervenção e possibilidade de tratamento. Um outro fator diz respeito a oportunidade de se estimular a percepção dos profissionais de diferentes formações integrantes da equipe multiprofissional do CAPS sobre o manejo e a importância das oficinas enquanto um dispositivo utilizado como uma das estratégias da Reabilitação Psicossocial.

Buscou-se demonstrar as contribuições das oficinas para o cuidado em liberdade na Saúde Mental, enquanto campo de produção de novos saberes, práticas e concepções culturais que buscam possibilitar novos lugares sociais para o louco, a partir da Reforma Psiquiátrica, diferente daqueles produzidos pelo saber psiquiátrico (AMARANTE, 2007). Cuidado este, que durante muito tempo esteve sob a tutela do hospital psiquiátrico e do médico – enquanto lugar de saber e poder, onde a saúde da pessoa encarcerada/asilada no manicômio tinha pouca importância. Cuidado que se iniciou – mas ainda não se efetivou completamente – há pouco

mais de quarenta anos, ou seja, desde 1979 com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental; em 1987 com o movimento antimanicomial; em 1989 com a apresentação do projeto de reforma psiquiátrica pelo então deputado Paulo Delgado, aprovado e sancionado em 2001 (12 anos depois) como Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado (BRASIL, 2001). Um cuidado que vem se configurando como possibilidade de tratamento e de novas formas de vida para as pessoas com sofrimento/adoecimento mental.

Procurou-se entender a maneira como a oficina SUS-Tentar foi conduzida; e a partir disso, analisar se o CAPS em questão ofertava as demais oficinas dentro de uma prática antimanicomial, ou seja, que não segregava, diferente do que foi a institucionalização nos manicômios; se a horta possibilitaria ao usuário lidar com os afetos e pensamentos enquanto "trabalhava na terra"; se construir os canteiros constituiria como uma forma para a organização da subjetividade e sociabilidade, possibilitando o protagonismo do usuário a partir da liberdade e autonomia no cuidado consigo e com a horta e se seria possível promover uma "apaziguamento" através do manuseio das plantas e da terra.

Desta forma, apresentaremos no capítulo 1, as Oficinas Terapêuticas enquanto uma prática da Reabilitação Psicossocial. No capítulo 2 abordaremos em linhas gerais a Saúde Mental de Sete Lagoas pelos olhos de uma trabalhadora, em especial, a Oficina "SUS-TENTAR" e o "Chico" e como um nasceu para o outro. No capítulo 3 traremos os desafios e aprendizados como uma relação possível de cuidado e por fim as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a experiência da criação da oficina de hortaliça “SUS-Tentar” do CAPS II Adulto enquanto ferramenta mediadora de cuidado, de intervenção e possibilidade de reabilitação psicossocial de um usuário.

2.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar as contribuições das oficinas para o cuidado em liberdade, enquanto campo de produção de novos saberes e práticas que buscam possibilitar novos lugares sociais para a loucura;
- Descrever como a oficina de hortaliça “SUS-Tentar” foi conduzida e se possibilitou ao usuário lidar com os afetos e pensamentos enquanto “trabalhava na terra”.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, APRESENTAÇÃO, APRENDIZADOS E DESAFIOS DA EXPERIÊNCIA

3.1 CAPÍTULO 1: A Oficina Como Uma Prática Da Reabilitação Psicossocial

Lobosque (2007), no I Congresso Brasileiro de CAPS, diz que a principal função do CAPS – criado para ser substitutivo ao hospital psiquiátrico – é a de dar suporte para que os indivíduos possam refazer seus laços sociais. Laços estes desfeitos historicamente, pela loucura, pelo asilamento e pelos processos de adoecimento/sofrimento mental. Sabemos que, no passado, as pessoas que porventura sofressem de algum tipo de sofrimento mental eram retiradas do convívio social e sujeitadas as mais perversas condições de violências em hospitais psiquiátricos fechados, sendo, na maioria das vezes, abandonadas por sua família e pela sociedade. Nos dias atuais, busca-se novas formas do modo de cuidar em saúde mental, promotoras de laços sociais e cidadania.

Para refletirmos sobre o processo de reinserção social promovido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto Emiliano Tolentino, localizado no município de Sete Lagoas, faz-se necessário considerar a contribuição das oficinas terapêuticas para produção de novas formas de existir dos usuários em sofrimento psíquico. Sabemos que o convívio familiar e comunitário é de extrema importância para a eficácia do cuidado em saúde mental, uma vez que o nosso trabalho tem como finalidade a reabilitação dos usuários, exigindo de nós profissionais um fazer que vá além da doença do paciente e que transpasse todos os aspectos de sua vida (PITTA, 2001). O cuidado em saúde mental baseado no modelo de atenção psicossocial pode ser ofertado por todos os profissionais de Saúde, mas para isso precisamos incluir no trabalho com a loucura as diversas formas de intervenções artísticas e culturais focando e valorizando a vida. Uma dessas formas de trabalho é a oficina terapêutica.

As oficinas estão ligadas a um dos fundamentos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a reabilitação psicossocial, que é considerada por Saraceno (2001, p.13) como uma “necessidade ética, uma exigência ética” e Rauter (2000, p. 268) complementa dizendo que essa necessidade é a grande empreitada da reforma, pois tem como finalidade explícita a recuperação do louco como cidadão “por meio de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho, em atividades artísticas e artesanais, ou em dar-lhe acesso aos meios de comunicação.” De acordo com Guerra (2004), tais oficinas tornam-se positivas quando possibilitam a transformação da realidade minimizando o sofrimento que a doença mental causa. Entre saberes e fazeres nas oficinas terapêuticas, o atendimento implica o criar e o recriar

constantes. Nesta proposta de recurso terapêutico o importante é incentivar a individualidade e a capacidade de poder viver dos usuários. A troca de experiencias no coletivo é o que permite que o sujeito se enxergue como parte do processo da vida.

Neste sentido, as oficinas terapêuticas têm um papel interessante pois se apresentam como mais uma ferramenta de cuidado do CAPS que, somada a outras, colaboram para reabilitação psicossocial do sujeito. O desafio das oficinas do CAPS estudado é desenvolver, como propõe Tavares (2003) novos modos de cuidar, no intuito de melhorar a saúde do usuário como um todo. Embora, no CAPS em questão, boa parte dos profissionais tenham convivido com o processo de Reforma Psiquiátrica, percebe-se a necessidade de superar práticas fundamentadas na histórica fragmentação dos saberes, estimulando a construção coletiva da equipe, bem como a promoção de outras maneiras de cuidado que articulem as necessidades singulares a cada sujeito e ao seu meio social. É fundamental proporcionar mais atividades coletivas e menos atividades individualistas, uma vez que o nosso trabalho é pela inclusão e pela reabilitação psicossocial. Proporcionar ao usuário inserido no serviço atividades que estimulem sua criatividade e autonomia em sua vida e em seu tratamento, entendendo que cada sujeito é único, com necessidades únicas, mas que está inserido em um coletivo.

Para que a atenção em saúde mental aconteça de forma eficaz é importante a participação tanto do usuário, quanto da família nesse processo. Dessa forma os CAPS se valem do Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma ferramenta da Clínica Ampliada que torna possível a participação do usuário, de seus familiares e do profissional de referência na construção de sua autonomia. Essa ferramenta vai considerar a história do usuário e suas necessidades individuais conforme o contexto em que ele esteja inserido (BRASIL, 2006).

As atividades terapêuticas oferecidas e sistematizadas no PTS podem ser realizadas em grupos ou podem ser individuais. Constituem-se em atividades artísticas, orientações e acompanhamento com relação ao uso de medicamentos, atendimento domiciliar e aos familiares, além da realização de atividades nas oficinas terapêuticas. A intenção terapêutica das oficinas, proposta no PTS refere-se à ampliação do terreno para livre expressão subjetiva, construção de novas possibilidades e espaços para reinvenção do sujeito (BRASIL, 2006).

Entre as atividades desenvolvidas no CAPS II Adulto, identificam-se as oficinas terapêuticas, no campo da reabilitação psicossocial, como espaços destinados aos usuários onde a singularidade é respeitada, em um processo que visa resgatar a cidadania da pessoa com sofrimento mental através da atividade criativa. Dessa maneira, as oficinas passam a exercer um papel fundamental no projeto terapêutico dos usuários através de ações promotoras de autonomia e qualidade de vida.

Das diversidades de oficinas e expressões artísticas do CAPS estudado, destaca-se a ‘cantoria’, o ‘cinema’(cine-pipoCAPS), a pintura (Loko é Poko), a tapeçaria (Embolado), o bordado, a horta entre outras. Tavares (2003) relata que é preciso entender e aceitar a relação existente entre a arte e outros campos, tais como arte e trabalho, cura, cuidado, humanização da assistência, reabilitação, enfatizando o lugar da arte e da criação no mundo contemporâneo. Assim sendo, destacaremos neste trabalho, a criação de uma oficina de horta como uma estratégia para a reabilitação psicossocial de uma determinada pessoa com transtorno psíquico.

Segundo Saraceno (2001) a reabilitação psicossocial é uma prática satisfatória de cidadania, é um processo de reconstrução, de plena contratualidade que precisa contemplar três pontos da vida de qualquer indivíduo: casa, lazer e trabalho (com valor social). Kinoshita (2001) complementa dizendo que reabilitar é reconstruir estes valores aumentando o poder contratual dos usuários, criando “as condições de possibilidades para que um paciente possa, de alguma maneira participar do processo de trocas sociais” (KINOSHITA, 2001, p.56). Desta forma, propor a reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento mental é promover cidadania e esse processo precisa ser entendido como um exercício de reparação “do poder contratual do usuário” através da ampliação de sua autonomia.

De acordo com Saraceno (2001):

> A construção da plena cidadania, ponto fundamental da reabilitação psicossocial, depende de variáveis que operam contra, ou operam a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social. Tudo que está contra isso, está contra a reabilitação. Tudo que está a favor disso, é uma variável que coopera para reabilitação. [...] Elas estão na organização do pessoal dentro de um serviço, em quanto tempo se está exercendo sua prática, em qual é a sua área de atuação, na hospitalidade que se oferece, na liberdade que se dá para que se esconda uma vassoura, ou não. Estas são variáveis que determinam a reabilitação. (SARACENO, 2001, p.17-18)

Kinoshita (2001) concorda com Saraceno (2001) quando afirma que a contratualidade do usuário vai ser inicialmente determinada pelas relações estabelecidas com os próprios profissionais que o atendem, isto é, se os profissionais “emprestarem” seu poder contratual para aumentar ou não o poder do usuário.

Nise da Silveira, psiquiatra vanguardista, anos antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, emprestou seu poder contratual a seus pacientes quando apresentou formas inclusivas, diferenciadas e humanizadas de lidar com o sofrimento mental. Em seu trabalho, vinculado à Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR) dentro do antigo Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, utilizava de atividades diversificadas como alternativa de tratamento. Nise foi funcionária pública e ficou conhecida por lutar contra práticas biomédicas violentas (insulinoterapia, eletrochoque, lobotomia, entre outros),

ofertando aos pacientes que ela cuidava atividades expressivas – modelagem e principalmente a pintura – como formas de tratamento, num ambiente de acolhimento e respeito, tornando-se precursora da terapia ocupacional e das oficinas terapêuticas utilizadas no campo da reabilitação psicossocial (MAGALDI, 2019). Mais tarde, o termo terapêutica ocupacional criado por ela, por ser considerado frio, pesado e sem emoção, foi substituído por "emoção de lidar". Lidar com tinta, papel, dança, costura, lidar com a horta, lidar com os sentimentos, com a emoção, com os medos e com os prazeres. Lidar com o diferente, ou seja, “é estar com”, orientando os monitores a acompanhar os pacientes e não interferir em suas produções, apontando para a importância do contato afetivo como uma das possibilidades de recuperar a autonomia perdida.

As oficinas terapêuticas podem ser espaços onde a interação com o material e com a atividade provoca emoções que posteriormente poderão promover transformação de vida e de sentido para os usuários (SILVEIRA, 1986). E é sobre a transformação de vida que falaremos mais adiante, mas antes faz-se necessário descrever como se deu a construção da Atenção Psicossocial de Sete Lagoas, e isso será feito pelos olhos desta viajante, mas não esperem que ela lhes traga definições certeiras e definitivas sobre conceitos, pois, ela é uma andarilha curiosa e militante que leva consigo um diário de bordo repleto de experiências e angústias para compartilhar. Avante!

3.2 CAPÍTULO 2: A Saúde Mental De Sete Lagoas Pelos Olhos De Uma Trabalhadora – Um Percurso Em Construção

Sete Lagoas é um município localizado na região Central do estado, distante cerca de 70 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2021) e que traz no seu percurso histórico, iniciado nos anos 80, a construção de cuidados com a inclusão da Reabilitação Psicossocial para sua população. Uma construção ainda tímida para os dias de hoje.

Apresento-lhes, de maneira simples, um breve relato referente às lembranças desta autora a respeito de como se deu o processo de construção da atenção em Saúde Mental em Sete Lagoas.

Até meados de 1988 não existia ainda política pública de Saúde Mental no município. Entre os anos de 1989 e 1992, foi criado o Núcleo Setelagoano de Toxicomania, uma iniciativa de cuidado para pessoas dependentes de substâncias químicas. Talvez este tenha sido o primeiro serviço voltado à saúde mental da cidade. De 1993 a 1996, Abílio de Castro (médico psiquiatra) esteve no município, a convite do então Secretário de Saúde, e respondeu pelo programa de Saúde Mental do Município. A partir da proposta do governo federal, Abílio passa então a trabalhar na implantação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, os chamados CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), extingue o Núcleo de Toxicomania e leva este serviço para dentro do que foi nomeado Serviço de Saúde Mental. Cria-se a Saúde Mental Adulto e a Saúde Mental Infantil já naquela época, com uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, serviços gerais, para prestar atendimentos especializados a uma população com necessidades psicossociais. O atendimento era ofertado para Sete Lagoas e demais municípios consorciados em forma de consultas ambulatoriais. Entre 1997 e 2000, a Saúde Mental Adulto reforma sua Unidade na tentativa de credenciamento do NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial, o CAPS de hoje), porém o serviço não consegue ser credenciado, mas mantém o nome de NAPS.

Em março de 1998, essa autora nasce para a Saúde Mental como monitora de atividades terapêuticas. De 2001 a 2005, o NAPS permanecia sem credenciamento no Ministério da Saúde, mas já funcionava na lógica da Atenção Psicossocial, inicia o acolhimento inicial e a inserção em Permanência-Dia (PD), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, de forma intensiva, semi-intensiva e não intensiva. Ofertava também oficinas terapêuticas de argila, futebol, pintura em papel e tecido, bordado em vagonite e cinema. Nessa época, as oficinas eram conduzidas somente por profissionais de nível superior, em especial, os terapeutas

ocupacionais (TO). Aos profissionais de nível médio cabia o cuidado em acompanhar os usuários inseridos na PD.

As oficinas eram, então, voltadas a entreter e ocupar o tempo dos pacientes de forma a não os deixar ociosos. Não se discutia a finalidade das oficinas propostas, porém, algumas evoluções dos trabalhos desenvolvidos pelos usuários inseridos eram apresentadas em reuniões de equipe pela TO, que apontava através dos desenhos, das pinturas ou das modelagens na argila a melhora ou piora dos inseridos. Eram as únicas oficinas que discutiam a evolução dos casos. As demais oficinas (futebol e cinema) eram vistas como entretenimento, não cabendo discussão embora, pudéssemos perceber que elas possibilitavam a inserção dos usuários em diversos espaços da cidade. A oficina de cinema acontecia em parceria com um cinema no centro da cidade o "Cine Rivello", hoje extinto. Todas as terças-feiras à noite, cada usuário podia levar um acompanhante ao cinema Acompanhei por muito tempo a psicóloga que ofertava essa oficina e, após sua aposentadoria, passei a ser a responsável pela atividade, até o fechamento do cinema em 2005.

A oficina de futebol era realizada por um psicólogo e um monitor e acontecia toda terça e quinta-feira em dois clubes da cidade que pertenciam à prefeitura (a extinta Praça de Esportes e a Associação dos Servidores da Prefeitura). Em comemoração ao 18 de maio, já naquela época, levávamos os usuários à fazenda EPAMIG (na cidade de Prudente de Moraes) para um campeonato de futebol com os funcionários de lá. Enquanto membro da equipe do CAPSII Adulto, hoje percebo que, naquela época, não tínhamos a dimensão da importância dessas oficinas e nem de como esses dispositivos promoviam uma melhor qualidade de vida para os usuários, embora tais ações já fossem previstas pelo Ministério da Saúde.

Em 17 de fevereiro de 2006, o NAPS foi credenciado como CAPSII "Emiliano Tolentino". De lá para cá já se vão dezessete anos de um serviço voltado ao acolhimento do sofrimento mental da população adulta de Sete Lagoas. Podemos dizer que a prestação do serviço continua a mesma? Não. Muitas mudanças aconteceram. Muitos profissionais militantes da luta antimanicomial se aposentaram, outros escolheram deixar o serviço, outros faleceram, novos profissionais chegaram com algum conhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica, outros nem tanto. Mesmo diante das dificuldades que a Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica sempre enfrentaram e ainda enfrentam, uma vez que é uma política em construção e em disputa, seguimos procurando construir novas possibilidades, sem perder de vista o cuidar, que precisa ser a essência do nosso dia a dia. Mais do que uma essência do trabalho no CAPS, o cuidado é uma dimensão da vida humana efetivada na relação do encontro com o outro. Cuidar é mais que agir; é uma postura, uma conduta, que "engloba mais do que

um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro" (BOFF, 2002, p. 33).

O CAPS II Adulto vem se mantendo com uma oferta de cuidado compartilhado e responsivo tanto com a família, quanto com a Rede de Atenção, mas extremamente preocupado com a produção de procedimentos, produção no sentido burocrático e financeiro. Atualmente sua equipe não tem conseguido se sensibilizar quanto a importância de algumas ações necessárias para a Reabilitação Psicossocial. Somos uma equipe que, nos últimos anos tem apostado no atendimento individual, medicamentoso e algumas vezes em condutas médico-centrada. Estávamos uma equipe pouco engajada em estudos e capacitações, o que é importante para a luta pelo cuidado em liberdade. Em virtude de parte da equipe multiprofissional vivenciar as dificuldades de concretização da política de saúde mental municipal, especialmente na efetivação de novos saberes e práticas capazes de acolher as diversidades expostas pelos usuários, muitas ações aconteciam de forma individual e solitária. Somos um serviço que temos como desafio central a desinstitucionalização através do cuidado, ou seja, não somos somente um estabelecimento de saúde, a nossa lógica de cuidado e atenção se faz através do que Leal e Delgado (2007) vão descrever como:

> o modo 'caps' de operar o cuidado", em outras palavras, o cuidado ofertado pelo CAPS não é abstrato, se faz através de vários saberes e vivências, "estruturas arquitetônicas, medidas administrativas, grades das tarefas dos profissionais, grades das atividades realizados no cotidiano dos serviços, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas; e da ligação que se estabelece entre tais elementos. (LEAL; DELGADO, 2007, p. 137)

Nossa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda necessita de dispositivos que garantam a oferta de cuidados em outros espaços para além dos três CAPS II (infanto-juvenil, adulto e ad), da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), da Atenção Primária (com cobertura pelos Centros de Saúde e NASF) e do Hospital Municipal (HM – com 04 leitos de retaguarda).

Hoje, os usuários ou estão inseridos no CAPS, quando em crise ou estão na Atenção Primária para atendimentos pontuais com o psiquiatra ou com a referência de saúde mental do território (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social). Cada região funciona conforme sua lógica territorial, isto é, uma acolhe mais e oferta ações que possibilitam a inclusão dos usuários em outros dispositivos da cidade, outras nem tanto. A cidade ainda não conta, por exemplo, com os Centros de Convivência e Cultura, o que dificulta a circulação e inclusão de nossos usuários em atividades que podem construir um novo olhar para a pessoa com transtorno mental grave, proporcionando-lhes conhecimento, sociabilidade, inclusão, geração de renda e

criação e/ou fortalecimento de laços sociais e culturais tão importantes para a melhoria de qualidade de vida.

Em junho de 2021 o CAPS II precisou reduzir drasticamente a PD por causa da COVI-19. Este período coincide com a chegada de um determinado usuário em crise, após um período de seis anos de estabilização de seu quadro. Diante disso e, em especial, dos desafios que se apresentaram e da falta de 'algo' que fizesse laço com o usuário para que ali fosse possível seu cuidado e, impulsionada pelo desafio de ofertar "esse algo" que fizesse sentido para aquele sujeito, esta autora passou a buscar estratégias que permitissem superar os mecanismos clássicos de mobilização e cuidado, a partir de reflexões, de práticas e de outros campos de saberes.

Nesse sentido, as oficinas terapêuticas, em especial a horta "SUS-Tentar", tema deste trabalho, se constituiu como um dispositivo que possibilitou descortinar o usuário sobreposto pelos diagnósticos e estigmas para reinventar outras formas de enunciar a vida.

Trago um recorte de cenas compartilhadas entre este usuário e eu, que aqui chamarei carinhosamente de "Chico" (em homenagem à São Francisco de Assis, santo de sua devoção, mesmo sendo evangélico, pois de acordo com Chico: "Ele tem um cuidado com os pequeninos") e com a horta criada por ele para o CAPSII Adulto.

Chico nasceu no dia 23 de maio de 1967 na cidade de Santana de Pirapama que fica a 79 km de Sete Lagoas (IBGE, 2022), estudou até à sexta série, é o quarto de cinco irmãos sendo 'A' o irmão mais velho, seguido de 'B e C' duas irmãs, Chico e D o irmão caçula que também é usuário de nosso serviço. Morou na roça até a adolescência, onde ajudava o pai "na lida" plantando arroz, feijão, milho, cana e cuidando das criações. Os irmãos mais velhos vieram para Sete Lagoas estudar e ele e o caçula ficaram na roça para ajudar os pais. Somente após a morte de sua mãe, foi que vieram para Sete Lagoas. Conta que não serviu o "Tiro de guerra" porque tinha uma hérnia no umbigo. Casou-se aos vinte e cinco anos e teve um filho. Sua primeira crise foi segundo ele, em 1994. Em 1998 inicio meu percurso na Saúde Mental e conheço Chico. Ele chega ao CAPS, trazido pela Polícia Militar, tendo uma crise (segundo a família a segunda vez) após a esposa se separar e ir embora com o filho deles para outra cidade. Apresentou fala desconexa, delírio místico religioso, errância, tentativa de autoextermínio, foi encaminhado na ocasião para o Hospital Galba Veloso, em Belo Horizonte onde ficou por setenta e cinco dias internado. Quando retorna consegue um bom vínculo com um psicólogo e um monitor do CAPS que na época faziam uma oficina de futebol na extinta Praça de Esportes (um clube recreativo) e outra de horta (que acontecia em um bairro afastado do Centro da cidade, cedido pela prefeitura para os moradores). Chico se torna o goleiro do time do CAPS e cuidador da horta.

Em setembro de 2016, após quatro anos de estabilização, Chico retorna ao CAPS Adulto em nova crise de agitação, delírios de grandeza, tendo como Hipótese Diagnóstica (HD) de CID 10 F31.2: “Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos”, permanecendo por oito meses no CAPS II. Em junho de 2021 apresentou um quadro de agitação e agressividade no Centro de Saúde de sua referência e foi levado pelo SAMU (Serviço Móvel de Urgência) ao CAPS. Chico estava abatido, sem se alimentar há alguns dias, persecutório com os irmãos, com fala desconexa, alteração no sono, alucinação auditiva, ideação de autoextermínio. A irmã informa que ele descobriu que estava diabético e, desde então, vinha dizendo que ‘Deus o curaria, porque ele era obra Dele’.

O período de retorno de Chico ao CAPS, como dito anteriormente, coincide com a diminuição da PD (Permanência-Dia) por causa da COVID-19. Estávamos há poucos meses na nova sede e por um tempo Chico foi o nosso único usuário (homem) na PD. A chegada de Chico ao serviço causa um certo incômodo em alguns técnicos da equipe, que acreditavam que os recursos enquanto oficinas terapêuticas ofertados eram poucos para o público masculino. As oficinas oferecidas eram de tapeçaria, bijuteria, pinturas em tecido, papel e E.V.A (Etil, Vinil e Acetato – placa emborrachada para artesanato), decoupagem, tricô e crochê, desenho livre, cinema (dvd) e caminhada.

Chico se interessou pelo desenho livre, escrevia e desenhava o tempo todo. Seus desenhos sempre faziam referência a sua vida na roça (a casa, flores, milho, lagoa, pato, galinha etc.). Os desenhos o apaziguavam por um período, desenhava de forma exagerada. No início eram rabiscos que foram se transformando em patinhos, em arvores, lagoas e depois em cartas para entes queridos e profissionais, falando de seu tratamento no CAPS.

Em agosto de 2021 aconteceu um fato que me chamou atenção, fizemos um projeto no CAPS, chamado projeto Cerejeira "Sakura", contei para os usuários sobre a lenda e o significado da Sakura e no final eles quiserem fazer uma árvore. Tínhamos colocado o galho seco cheio de flores brancas feitas de E.V.A em um balde com areia. Para minha surpresa, uma colega colocou no grupo do CAPS uma foto com os dizeres: "Chico agitado, surtou, arrancou o galho, teimou e colocou ele na terra"... E alguns funcionários criticaram falando que sua atitude era um absurdo, pois havia estragado o vaso que os usuários fizeram. Para minha surpresa, Chico apresentava mais sensibilidade que muitos de nós porque, depois desse acontecimento, ele me falou que árvore não vive em vaso de areia, precisa de terra adubada, de água. No dia estava chovendo. Chico nesse dia estava agitado, nos contou que ‘morava na roça, que sabia o que estava fazendo, adorava ajudar o pai a plantar’. Por que este fato me chamou atenção? Porque Chico fincou a árvore na piscina do CAPS, aterrada com terra e brita e é esse

episódio que faz com que ele tenha a ideia de fazer naquela piscina aterrada uma horta. *"Se a gente cuidar dessa terra aqui, dá pra fazer uma horta"* dizia enquanto cutucava a terra com um palito de churrasco. *"Pode fazer uma horta? Eu posso cuidar dela todo dia, aguá, tirar as tiriricas (...)"*. Surge uma polêmica entre os funcionários sobre o manuseio das ferramentas para confeccionar a horta e os canteiros – *"ele está em crise, não pode mexer com enxada, nem enxadão, nem pá... é perigoso, ele pode acertar alguém, eu não fico com ele, dá pra ele uma colher pequena para mexer com a terra, assim não tem perigo de machucar ninguém(...)"*. Agora, além de louco, perigoso.

Assumimos com ele (eu e uma técnica de enfermagem) o cuidado de fazer a horta. É ele que nos direciona para o que fazer. Chico prepara a terra, retira as pedras e britas, faz os canteiros, consegue esterco para adubar a terra com o marido de outra usuária que frequenta o serviço e faz as primeiras mudas de alface, couve, salsa e cebolinha em um cantinho primeiro para depois separá-las nos canteiros. Depois de crescidas faz a transferência para os canteiros, passando umas linhas por cima – *"Pra que isso Chico?* Pergunta uma usuária. *É armadilha para espantar passarim, senão eles comem as folhas tudo"*. Para Chico a horta "...é feito a vida, umas verduras 'encroam', outras crescem lindas, dá fruta e depois morre, é um mundo. Se a gente planta nasce coisa boa, mas tem coisa que a gente não planta e nasce – é coisa ruim".

À medida em que ele vai cuidando da terra, o cuidado consigo e com seus familiares vai melhorando, modificando também a forma com que a equipe o vê na "lida com a horta". Chico vai aos poucos conseguindo estabelecer e reestabelecer laços e afetos antes rompidos e aos poucos se inserindo em outros espaços (Cooperativa, Casa do Fazendeiro, horta comunitária) à procura de "coisas" para cuidar da horta do CAPS. Em uma das assembleias com os usuários é dito que a horta também precisa de um nome, como as outras oficinas do CAPS. Dos nomes citados para a horta, três são colocados em para a votação: Horti-SUS, SUS TEM FEIRA e SUS-Tentar, vencendo o último que, segundo os usuários, o nome "é por causa da horta ser do SUS", "porque sustenta e mata a fome"; "é tentar sempre e não desistir". Chico nos faz dois pedidos: para que não se venda o que for colhido na horta ("...porque o SUS é de graça"), e que não deixemos qualquer pessoa pegar as verduras ("...porque tem gente de mão ruim e pode matar a horta, tem que pedir"). Da horta no CAPS surge a ideia de Chico fazer uma horta em sua casa. Ele chega a fazê-la, porém, não obteve sucesso porque seu "quintal não bate sol", diz isso entristecido e prossegue "...horta pra vingar tem que pegar sol, não pode ser muito, mas não pode não pegar, igual a gente que não pega sol, morre". E Chico segue cuidando da horta, colhendo as verduras e distribuindo-as a quem pede. Olhando a lua, o tempo (...será que vai chover?) para definir se é uma boa estação para plantar milho, tomate, chuchu... Ele mesmo faz

as mudas e as transfere para os canteiros com o maior cuidado. A enxada já não é vista pela equipe com tanto medo. Chico adentra o CAPS com sua bicicleta Monark azul e na garupa carrega a enxada, a pá e um rastelo, passa com seus instrumentos dentro da recepção e já não causa alvoroço. Levou seus irmãos para conhecer a horta "SUS-Tentar". Sempre que os canteiros estão em ponto de colheita, pede para tirar uma foto dele na horta.

Os movimentos que se seguiram foram de tentarmos restituir seu poder contratual, de forma a aumentar sua autonomia. Solicitamos junto com ele um canteiro em uma horta comunitária próximo ao seu bairro para que ele continuasse a fazer novas conexões, a estabelecer novos laços e a circular pela cidade. A contratualidade de Chico foi determinada pela relação estabelecida com os profissionais que se dispuseram a emprestar seu "poder contratual" a ele ou seja, "emprestar o prestígio, a delegação social, o saber reconhecido pela sociedade, para possibilitar relações e experiências renovadas" (KINOSHITA, 2001, p. 59).

Qual é a arte da horta? A horta é terapia, a horta é terapêutica, a horta foi terapia e foi terapêutica para Chico a partir de um movimento feito por ele. Foi ele que nos ensinou o que o apaziguaria quando ofertávamos a ele alternativas para entretê-lo. Chico foi ativo na construção do seu PTS e a oficina só foi possível porque apostamos nela enquanto possibilidade do seu tratamento.

É preciso trazer para o debate o momento importante da introdução dos dispositivos que inovaram o tratamento dos usuários da saúde mental – as oficinas terapêuticas. Elas surgem na Saúde Mental no momento de crescimento dos dispositivos coletivos de proteção, em que o fazer em grupo pode permitir que cada sujeito, a sua maneira, se organize. Não há receita do que fazer, nem de como fazer, é preciso fazer, "lidar", promover o encontro. A Reforma Psiquiátrica nos ensina o que não queremos mais, isto é fato, mas não nos dá a receita de como fazer. O que nos cabe, então, é a construção do cuidado.

3.3 CAPÍTULO 3: Desafios E Aprendizados De Uma Relação Possível De Cuidado

A experiência da oficina SUS-Tentar, que deu origem a esse relato, me ensinou na prática que o "meu saber" nada sabe sobre o outro e que, mesmo com anos de experiência e estudos, se não me dispuser ao encontro, não será possível promover a participação do usuário na produção do cuidado. A oficina possibilitou ainda perceber a importância de valorizar a experiência do outro – neste caso, dos nossos usuários –a fala do outro e de como é importante nos colocarmos ao lado de quem busca nosso serviço. Adentrar em outro mundo e apoiá-lo, compreendendo que ao irmos ao encontro da vida do outro possibilitaremos, além de ajudá-lo, conhecimentos importantes para a construção de nossas experiências na Saúde Mental.

Como muito bem descrito por Bertolote (2001, p. 157) "ninguém sabe Reabilitação Psicossocial, ninguém sabe fazer Reabilitação Psicossocial, cada um de nós sabe um pedaço deste processo complexo e multifacetado", ou seja, "faz quem sabe fazer" quem se dispõe a fazer. O fazer em Saúde Mental não pode ser solitário e esse foi um dos desafios encontrados no CAPS II, fazer junto e compartilhar cuidados. A reabilitação psicossocial se constrói em parcerias e as oficinas terapêuticas no CAPS, por serem um dos dispositivos do cuidado, também acontecem a partir de vários saberes compartilhados. É preciso dividir as responsabilidades, discutir os casos que chegam e os que se vão. Há quem saiba da clínica, há quem saiba sobre medicação, há quem saiba de psicologia, de serviço social, das leis e das artes. Há "quem entende da vida (os usuários entendem da vida que lhes é própria melhor do que qualquer outra pessoa)" (BERTOLOTE, 2001.p. 158). Sem desconsiderar tudo isso, é fundamental construir modos de fazer juntos

A partir da experiência com a horta, percebemos e valorizamos o saber do usuário, ele nos tirou do lugar de saber sobre ele e nos convidou a fazer com ele. Certamente isso só foi possível porque nos permitimos ir ao encontro. Sabemos que o cuidado diário aos nossos usuários tanto no CAPS, quanto no território, não é uma tarefa fácil, principalmente no que se refere à construção de uma rede de cuidado e acolhimento. É preciso envolvimento dos profissionais, da família, da comunidade e do próprio usuário na produção desse cuidado que pode acontecer nas atividades das oficinas. As atividades podem ser definidas a partir do interesse particular de um único sujeito, como aconteceu com o Chico. O mais importante é ofertar atividades que sejam capazes de possibilitar a conexão de usuário com o CAPS e a partir daí com o território, com a cidade e quem sabe com o mundo.

A oficina da horta mobilizou primeiro o Chico, que teve a ideia de fazer de uma piscina aterrada algo que desse um significado para sua estadia no CAPS. Suas vivencias na roça foram fundamentais para que isso ocorresse. Mas, na maioria das vezes, são os profissionais que precisam ofertar aos usuários meios de inserção para a promoção do cuidado e aqui reforço mais uma vez a importância desse dispositivos da Reabilitação Psicossocial - as oficinas terapêuticas. Elas são espaços onde a interação com o material e com a atividade provocam emoções e atitudes que, no futuro, poderão viabilizar mudança de vida e criação de sentido para os usuários. Nas palavras de Leal e Delgado (2007):

> ...as atividades que envolvem ações da vida cotidiana podem ser desenvolvidas pelo profissional que tiver interesse ou por aquele que, a partir do vínculo, estiver indicado para realizá-lo. Não faz sentido que tais atividades – tais como oficinas terapêuticas – tenham todas as mesmas regras de funcionamento. O propósito de qualquer uma delas deve ser promover um lugar onde o sujeito com transtorno mental grave possa, através da atividade, ter uma outra experiência de ligação com o mundo, diferente em qualidade daquela que vivencia. Esta experiência de conexão com o ambiente se deve contrapor à experiência de isolamento que muito frequentemente é relatada por eles como experiência de exclusão. (LEAL; DELGADO, 2007, p. 148)

Chico sai do lugar de 'isolado' e passa a fazer conexão não só com o CAPS, mas com outros espaços da cidade, tentando se colocar enquanto sujeito social. Sabemos que o lugar da loucura ainda tem sido inóspito para muitos. As pessoas acometidas por uma doença mental, ao receberem a "qualidade" de loucos, de doentes mentais, perdem o seu poder contratual. São anulados enquanto sujeito social, pois não conseguem estabelecer relações de troca nem de ligação com o mundo, ficando comprometida sua capacidade de atender às exigências do meio, pois lhes foi reduzida a capacidade de criar normas para sua relação com o ambiente. Perderam em função da loucura – parcial ou totalmente – a possibilidade de influenciar sobre o ambiente e modificá-lo (KINOSHITA, 2001), sendo tarefa dos profissionais a oferta de meios para o resgate de tais possibilidades.

Outro desafio que podemos observar no desenvolvimento da experiência relatada refere-se à necessidade da educação permanente para a equipe. A educação permanente é o que permitirá ao profissional a transformação da sua prática com base em suas vivencias e desafios do dia a dia no serviço. Alguns dos profissionais do CAPSII Adulto se formaram antes da Reforma Psiquiátrica, outros após a Reforma e há ainda os que se formaram recentemente, é preciso que a equipe consiga trabalhar de modo coletivo de acordo com o que é preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental (PNMS). Desta forma, os profissionais serão capazes de perceber – e fazer valer – que o CAPS só será um dispositivo promotor de relações, de lugares sociais de troca e inclusão para aqueles que experienciam a loucura se possibilitar a

criação de redes efetivas, humanizadas e que realmente acolham e promovam novos modos de existência para o usuário no território e na cidade.

Quanto aos aprendizados - e foram muitos, a experiência dessa oficina me fez perceber que é preciso estar aberto ao novo para ofertar o cuidado em Saúde Mental. Por mais estranho e diferente que o outro possa nos parecer, para cuidar é preciso se preocupar com o outro, é preciso um envolvimento com o outro, uma disponibilidade para escutar o que nossos usuários têm a nos contar. É necessário vê-los e acolhê-los como humanos que são, como sujeitos e não como doentes. No sofrimento mental também há dor e embaraços que precisam ser falados para alguém que irá escutá-los, entendendo que ali se encontra outro ser humano repleto de histórias.

O cuidado humanizado em Saúde Mental pressupõe um acolhimento que consiste em uma recepção calorosa, verdadeira, que considere aquele que necessita do nosso serviço como uma pessoa importante, pois é um ser humano, uma vida. Precisamos transpor nossos muros internos e também dos locais em que estivermos ofertando cuidado para que aquele que necessite chegar até lá, encontre um serviço de “porta aberta”, capaz de acolhê-lo conforme suas necessidades e que possamos ter para com eles atitudes verdadeiramente transformadoras e produtoras de novos lugares sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política pública de saúde mental, fundamentada na Reforma Psiquiátrica Brasileira, produziu avanços, redes, afetos e cabimentos para as pessoas com sofrimento/adoecimento mental. O relato de experiência de uma oficina em um CAPS II possibilitou a constatação de que há muito sendo feito e há muito o que se fazer no dia a dia dos serviços de saúde que compõem a RAPS. É preciso que o usuário tenha a garantia de serviços efetivamente abertos, com práticas de saúde capazes de promover a inserção social e o reestabelecimento dos vínculos afetivos e sociais. Serviços que caibam os usuários como são e como conseguem chegar, que promovam o acesso à cidade, aos direitos humanos e à uma qualidade de vida melhor. Os trabalhadores da saúde mental precisam realizar práticas inclusivas e superar as práticas reducionistas e mecanicistas que fracionam o modelo de cuidado humanizado. A construção dessa política precisa ser contínua e deve ter como base a integralidade e o cuidado em Saúde Mental. A formação de gestores e dos trabalhadores do SUS para a sustentação dessa política precisa ser prioritária e constante.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Reabilitação Psicossocial têm como finalidade a extinção dos manicômios e a promoção do protagonismo do usuário do serviço de saúde mental e propõem um modo de cuidado que valorize sua vida, sua voz e sua subjetividade. A todo instante surgem novos desafios que vão além da reformulação da rede de serviços, sabemos que o manicômio precisa ser superado e que os serviços - que se dispõem a serem substitutivos - precisam ser transformados. É preciso pensar na Saúde Mental e na Reabilitação Psicossocial como um processo em constante movimento, como algo que se transforma sempre, a fim de que o usuário possa exercer sua participação na clínica e para além dela.

A Reabilitação Psicossocial propõe a criação de espaços de trocas sociais e não de controle social para as pessoas em sofrimento mental. Um desses espaços de troca pode ser as oficinas terapêuticas ofertadas nos CAPS. Ao longo da história da psiquiatria, as oficinas já se faziam presente, porém, se configuravam apenas como “entretenimento para o ócio”. Hoje entendemos que as oficinas não servem ao entretenimento. As oficinas devem fazer caber a singularidade de cada caso (a exemplo do que foi ofertado ao “Chico”) e devem possibilitar a invenção de novas estratégias de cuidado, de acolhimento e de intervenções no trabalho multiprofissional, através do convívio social com a comunidade. Para que a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental se concretize de fato é preciso que o usuário possa circular pela cidade sem carregar o peso da instituição nas costas, ou seja, é preciso que

o “Chico” seja reconhecido nos espaços por ele habitado apenas como “Chico” e não como “Chico doido, ou Chico do CAPS”.

Por mais que nós, trabalhadores da Atenção Psicossocial, queiramos promover o cuidado das pessoas com transtornos mentais, faz-se necessário contribuir para transformá-las em agentes da própria vida, em atores responsáveis de seu cuidado pela vida, com pleno exercício dos seus direitos e da sua cidadania. Não é fazer por eles e sim fazer com eles. É com a contribuição de cada um que poderemos construir práticas eficazes e de qualidade para as pessoas que necessitarem da Reabilitação Psicossocial.

Por fim, a eficácia da Reabilitação Psicossocial se dará na criação de uma rede de atenção psicossocial ativa, que ampare a vida de usuários antes condenados à exclusão nos hospitais psiquiátricos ou condenados a viver na errância. Desta forma, no que se refere à cidadania, a Política de Saúde Mental produziu avanços em direção à construção de uma sociedade menos excludentes, em que as pessoas com transtornos mentais possam construir ‘seus lugares’. Ora?! Se a Oficina Terapêutica é lugar de construção que não para; é uma produção humana constante, eis aí o grande desafio do CAPS, transpor essa construção para outros espaços. Se uma das grandes dificuldades encontradas na experiência relatada foi a oferta de espaços terapêuticos na cidade, uma questão permanece: Como promover espaços sociais – territórios – para além das oficinas, para que os usuários transitem de forma viva pela cidade? Como os serviços podem contribuir para que a cidade acolha a loucura? É preciso nos envolvermos com o que de fato é importante: a promoção de trocas sociais que permitam a vida a todos e todas, mesmo com suas singularidades e diferenças.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007. 120p.

AMARANTE, P. D. C. **Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado**. In: GIOVANELLA, L., et al. (Orgs.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2011. p. 735-759.

BERTOLOTE, José Manuel. **Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial.** 2 ed**.** In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 155-8. (SaúdeLoucura, 10)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10216, de 06 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. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004.

BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do humano: compaixão pela terra**. 8 ed. São Paulo: Vozes, 2002. 199 p.

IBGE Cidades: Santana de Pirapama, Sete Lagoas - https://cidades.ibge.gov.br › brasil Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sete-lagoas/panorama

GUERRA, A. M. C. **Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática.** In Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental – Sujeito, Produção e Cidadania. Rio de Janeiro. Contracapa. 2004.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. (2001). **Contratualidade e reabilitação psicossocial**. 2 ed. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-9. (SaúdeLoucura, 10)

LEAL, Erotildes Maria; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **"Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização".** In: Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. PINHEIRO, R.; GULJOR, A.; SILVA JR. A.; MATTOS, R. (org). Rio de Janeiro, CEPESP: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. p. 137-153.

LOBOSQUE, A. M. **CAPS: laços sociais.** Revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC. Brasil, V.5, N.8, P.53-60, 2007.

MAGALDI, F. **Das memórias de Nise da Silveira no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro.** Mana, v. 25, n. 3, p. 635–665, set. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p635

MORESI, E. **Metodologia de pesquisa.** Série didática, UCB, 2003. 108 p. Disponível em: http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf . Acesso em: 15 outubro 2022.

PITTA, A. M. F. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?** 2 ed. In: Reabilitação Psicossocial no Brasil. Organização: PITTA, A. M. F. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 19-30.

Pós-graduação lato sensu em Comunicação e Saúde: manual de elaboração de trabalho de conclusão de curso e orientações gerais. Minas Gerais. Escola de Saúde Pública (*ESP-MG*, 2019).
Disponível em: http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/handle/123456789/167
Acesso em: abril de 2023.

RAUTER, C. **Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas.** In: AMARANTE, P. (Org.) Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

ROTELLI, Franco. "Superando o manicômio – o circuito psiquiátrico de Trieste". In: Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Organização: Paulo Amarante. Rio de janeiro: Fiocruz, 1994. p. 149-169.

SARACENO, Benedetto. **"Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio".** 2 ed. In: Reabilitação Psicossocial no Brasil. Organização: PITTA, A. M. F. São Paulo: Editora Hucitec, 2001. p.13-18.

SILVEIRA, N. **Casa das Palmeiras: a emoção de lidar.** Rio de Janeiro: Alhambra, 1986. 88 p.

TAVARES, C. M. M. **O papel da arte nos centros de atenção psicossocial – CAPS**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 56, n.1, p. 35-39, 2003.