



OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO ESTRATÉGIA PARA REINserÇÃO PSICOSSOCIAL E PRODUÇÃO DE VÍNCULO

THERAPEUTIC WORKSHOPS AS A STRATEGY FOR PSYCHOSOCIAL REINTEGRATION AND BOND PRODUCTION

Janiele Daniane da Silva Dias¹

RESUMO: O presente trabalho busca salientar a relevância das oficinas terapêuticas como estratégia para a reinserção psicossocial e produção de vínculo a partir da experiência vivenciada durante o Estágio Supervisionado I em Saúde Mental na Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais - FEAD. Tal prática realizada num Centro de Convivência (CCV) da região norte de Belo Horizonte/MG foi documentada em formato de diário de campo e em conjunto com uma pesquisa teórica acerca das oficinas terapêuticas deram embasamento para esta produção. Como resultado, nota-se que as oficinas terapêuticas quando aplicadas à saúde mental atuam como estratégia clínica e política no processo de desinstitucionalização da loucura e reinserção psicossocial da pessoa em sofrimento mental, além de permitir o enlaçamento do sujeito psicótico ao liame social através da construção do vínculo. Porém, ainda é evidente a necessidade de um trabalho constante para a desmistificação do louco na atual sociedade e conseqüentemente mais produções acadêmicas que contemplem as oficinas terapêuticas enquanto dispositivo que influencia fortemente o processo de desconstrução da loucura enquanto sinônimo de periculosidade.

PALAVRAS-CHAVE: Oficinas Terapêuticas; Reinserção psicossocial; Vínculo; Reforma psiquiátrica; Centro de convivência.

ABSTRACT: The present work seeks to emphasize the relevance of therapeutic workshops as a strategy for psychosocial reinsertion and bond production based on the experience during the Supervised Internship I in Mental Health at the Faculty of Administrative Studies of Minas Gerais - FEAD. This practice was carried out in a Community Center (CCV) in the northern region of Belo Horizonte / MG. It was documented in a field diary format and, together with a theoretical research about the therapeutic workshops, provided the basis for this production. As a result, it is noted that therapeutic workshops when applied to mental health act as a clinical and political strategy in the process of deinstitutionalization of insanity and psychosocial reintegration of the person in mental suffering, as well as allowing the entanglement of the psychotic subject to social bonding through construction of the link. However, it is still evident the need for a constant work for the demystification of the madman in the current society and consequently more academic productions that contemplate the therapeutic workshops as a device that strongly influences the process of deconstruction of madness as a synonym of dangerousness.

KEYWORDS: Therapeutic Workshops; Psychosocial reinsertion; Bond; Psychiatric reform; Center of coexistence.

1 INTRODUÇÃO

Ao analisarmos o processo de historicização da loucura, percebemos que esta nem sempre existiu. Os comportamentos “anormais” já foram vistos como possessão demoníaca ou poderes divinos e os loucos já foram torturados e queimados na fogueira sob acusação de bruxaria. Amarante (2005) aponta a revolução francesa como o escopo para o surgimento de uma nova ciência denominada psiquiatria que ao se estabelecer como um novo campo hegemônico de saber biomédico e de exercício de poder apropriou-se da loucura, categorizando os

¹ Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais – FEAD. janieleddias@hotmail.com



doentes, ditando os processos terapêuticos bem como os locais destinados a fornecer tais tratamentos.

No Brasil, foi somente após a chegada da Família Real no início do século XIX que a loucura começou a ser “tratada” pelo estado e assim o louco passou a ser marginalizado e visto como ameaçador da nova ordem pública. Passos (2009, p. 104) salienta que os indivíduos considerados loucos que apresentassem traços de agressividade eram aprisionados nos “porões das Santas Casas de Misericórdia, onde permaneciam amarrados e vivendo sob péssimas condições de higiene e cuidado”.

As primeiras instituições asilares-manicomiais surgiram como o principal campo de atuação da psiquiatria para “curar” o louco, no entanto sua essência era a de disciplinar uma população que representava perigo à sociedade por subverter as normas impostas pela própria medicina. Nesse âmbito, Machado (1978, p.376) ressalta que o nascimento da psiquiatria brasileira deve ser entendido “a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e da população”.

Tais instituições enquanto campo de saber especializado, se inspiravam no modelo asilar francês que tinham o isolamento como primazia, porém alcançavam apenas o louco pobre que perambulava pelas ruas. De acordo com Resende (2007, p.38) esses locais, “surgiram num contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentem-se os apelos de caráter humanitário e as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos”.

Na década de 70, período de redemocratização política do Brasil, a Reforma Psiquiátrica inspirada no modelo reformista italiano ganhou força e o ideal de desconstrução e desinstitucionalização das práticas hospitalares, concomitante à criação de novos modelos de assistência a pessoa em sofrimento mental se espalha pelo país e instiga a diminuição de leitos em instituições psiquiátricas, transformando-os em equipamentos emergenciais. Assim, o antigo modelo asilar-manicomial conhecido por conceber a loucura e o louco a partir da classificação, alienação, tratamento (moral e físico) e organização institucional (manicomial, psiquiatra - demais funcionários), cede espaço para equipamentos que permitem o resgate da cidadania do indivíduo em sofrimento mental.

Tal lógica hospitalocêntrica que durante muitos anos dominou o campo de saber e da prática foi, segundo Firmino (1982, p. 35), denunciada pelas “péssimas condições de higiene, maus tratos, tortura, crueldade, arbitrariedade nas prisões, tratamento desumano e degradante, além de opressão e humilhação moral do louco perante a sociedade”. Atualmente busca-se uma atuação interdisciplinar de saberes e fazeres na saúde mental priorizando o cuidado em

liberdade para garantir a cidadania do sujeito em sofrimento mental. Essa nova perspectiva que compreende o sujeito psicótico como apto a viver em sociedade, defende um processo que desvincula a loucura de estigmas como periculosidade, incapacidade, isolamento e tantos outros que ainda permeiam o imaginário social.

Segundo a Secretaria de Estado (2006), Minas Gerais possui, atualmente,

670 CAPS (nomeado em Belo Horizonte como Cersam – Centro de Referência em Saúde Mental), centenas de residências terapêuticas, ambulatórios de novo tipo, centros de convivência, programas de geração de renda e inclusão pelo trabalho, centros de saúde e equipes de saúde da família integrada ao acolhimento em Saúde Mental. (MINAS GERAIS, 2006)

Esses dispositivos oferecem serviços de baixa, média e alta complexidade por meio de uma atuação em rede que reinserem o sujeito em sofrimento mental às atividades sociais, auxiliando-o no restabelecimento do vínculo perdido ou fragilizado com suas respectivas famílias e comunidades. Cabe ressaltar que Belo Horizonte é a única cidade que possui o serviço substitutivo conhecido como SUP (Serviço de Urgência Psiquiátrica).

Esse dispositivo age em conjunto com do Corpo de Bombeiros e com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) na prestação de serviços a pessoas em momento de crise que precisam de um atendimento rápido por representar perigo para si e para seus pares. Atende também usuários com alterações mentais resultantes do uso de drogas e pessoas que necessitam de acompanhamento psiquiátrico devido á traumas cranianos que deixaram sequelas (BELO HORIZONTE, 2017).

Na atual lógica reformista, torna-se imprescindível refletir sobre os dispositivos em saúde mental que funcionam como estratégias para a reinserção psicossocial dos sujeitos em sofrimento mental. Um dos equipamentos que primam pela apreensão técnica e teórica do sujeito como um todo são os Centros de Convivência. Esse serviço é destinado a usuários com transtorno mental severo e persistente e/ou pessoas com transtorno decorrente de álcool e outras drogas que estão em fase avançada do tratamento, ou seja, “estáveis”. (BRASIL, 2005)

Os Centros de Convivência são regulamentados pela portaria nº 396 de 07 de julho de 2005 e se articulam com a Rede de Atenção a Saúde e à Rede de Atenção Psicossocial. Seu intento é estimular a sociabilidade, produção e intervenção na cidade assim como a construção de laços sociais e inclusão de seus usuários. Esse dispositivo não é de permanência dia (PD) e não possui profissionais que ofereçam atendimento especializado, portanto sua articulação com os demais serviços substitutivos é essencial para a reinserção psicossocial do sujeito em sofrimento mental (BRASIL, 2005).

A equipe profissional do Centro de Convivência (CCV) onde o estágio foi realizado é composta por oficinairos, gerente, auxiliar administrativo, professor de educação física e auxiliar de serviços gerais. Dentre as atividades desenvolvidas destacam-se as oficinas terapêuticas que funcionam como espaços destinados a dar vazão à singularidade e subjetividade do usuário através da expressão e produção artística, corporal, verbal e musical, além de serem essenciais para o exercício da cidadania, autonomia e autoestima do sujeito.

Nesse âmbito o termo oficinairo, refere-se à pessoa responsável por desenvolver as atividades dos centros de convivência, é ele quem caracteriza o aspecto de cuidado que inclui, emancipa e identifica o sujeito em sofrimento mental para além da lógica segregatória tão engendrada na sociedade. Já a terminologia “usuário”, é utilizada para denominar aquele que utiliza o equipamento de saúde com o intuito de se tratar seja nos órgãos públicos ou privados. Desse modo, as oficinas terapêuticas permitem a revitalidade do sujeito em sofrimento mental, visto que nesse processo de criação e reinvenção de seus medos e anseios se promove a sociabilidade e reinserção ao coletivo através da convivência.

Para além da organização e ocupação no cotidiano dos ccv, as oficinas podem ser entendidas como fomentadoras da produção e manejo da subjetividade dos usuários, bem como espaço para a emersão e fortalecimento dos vínculos estremecidos ou rompidos em decorrência do adoecimento mental. Assim, a partir dessa breve explanação, o intento desse estudo é salientar a importância das oficinas terapêuticas para a reinserção psicossocial bem como a vinculação dos indivíduos em sofrimento mental ao meio social.

METODOLOGIA

O trabalho em questão trata-se de uma observação participante pautada nas ações realizadas durante a experiência semanal em um centro de convivência de saúde mental, localizado na região norte de Belo Horizonte. As atividades foram realizadas no período de 19 de março a 07 de julho de 2017, na disciplina de Estágio Supervisionado Específico I em Saúde Mental que compõem a grade curricular do curso de psicologia da Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais – FEAD.

Para a instrumentalização desta produção utilizou-se o diário de campo com o intuito de registrar todas as informações e impressões que emergiram da convivência tanto com os funcionários como os usuários que frequentavam o espaço. Os fatos observados foram pontualmente registrados no diário de campo para que em seguida fossem discutidos semanalmente nas supervisões de estágio. Para além do diário de campo realizou-se uma pesquisa literária

sobre as oficinas terapêutica enquanto dispositivo para a reinserção psicossocial do sujeito psicótico e sua importância na produção e fortalecimento do vínculo entre o indivíduo e a comunidade a qual pertence. Foi realizado também um estudo sobre a legislação que regulamentam os serviços substitutivos voltados para o sujeito em sofrimento mental, sobretudo os centros de convivência.

Assim, foi possível empregar as teorias de autores renomados como Lacan, Quinet, Amarante, Foucault, dentre outros, que são estudados no decorrer do curso, e a partir daí compreender o deslocamento da loucura no imaginário social e os impasses que esse público em específico ainda encontra na atualidade. Questiona-se, portanto o papel das oficinas terapêuticas para a reinserção psicossocial e produção de vínculo nos sujeitos psicóticos.

REINSERÇÃO PSICOSSOCIAL

A atividade e o trabalho há muito tempo vem sendo usados como recurso para o “tratamento” da loucura. Como afirma Rangel (2006), antes mesmo do surgimento da psiquiatria, a atividade e o trabalho auxiliaram na manutenção da ordem social imposta pela burguesia. Para Foucault (1989) a significação ética do trabalho o transformou em medida eficaz para justificar a retirada e a punição dos improdutivos da sociedade, visto que o principal foco das internações eram eliminar das cidades os “vadios” e submetê-los ao trabalho. Ainda para Foucault (1975), o surgimento da sociedade capitalista converteu a loucura em “doença mental”, uma vez que o psicótico não tinha valor a esse mundo de trabalho. Assim, como não se encaixava a nova estrutura social a loucura passou a ser vista como patológica e o louco como anormal devendo, portanto, ser corrigido ou excluído.

Amarante (2007) salienta que a função terapêutica do trabalho sob a ótica pineliana compreendia a loucura como sinônimo da desrazão, logo a loucura deveria ser reconduzida a um estado de normalidade (racionalidade) pelo viés do trabalho. Portanto, todos aqueles que tinham possibilidade de cura foram encaminhados para hospícios e colônias agrícolas para serem submetidos ao trabalho ou ergoterapia como recurso terapêutico (PASSOS, 2009, p.107).

Grandes mudanças acerca da compreensão do trabalho enquanto dispositivo terapêutico ocorreu em virtude de atores que como Nise da Silveira ainda na década de 40, introduziu a arte-terapia como possibilidade para um tratamento humanizado através das oficinas terapêuticas. Nise acreditava que os espaços destinados às oficinas permitiriam lidar com a loucura pelo viés da criatividade, assim a emoção que usuário sentisse ao entrar em contato com o

material e com as atividades poderia resultar numa transformação de sua vida e de seu sentido.

Segundo Ribeiro (2004, p. 105), as oficinas terapêuticas funcionam como “catalisadores da produção psíquica dos sujeitos envolvidos, facilitando o trânsito social deles na família, na cultura, bem como sua inserção ou reinserção no trabalho produtivo.” Nas oficinas as pessoas se conhecem, estabelecem vínculos, passam a ocupar espaços a priori proibidos - praças, ruas, cinemas, etc., - além de exercitarem a tolerância, solidariedade, respeito, afeto.

Rauter (2000) ressalta ser imprescindível esclarecer os objetivos das oficinas terapêuticas, uma vez que sua intenção está atrelada ao anseio de reinserção psicossocial do psicótico defendida pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Logo, as oficinas terapêuticas são estratégias privilegiadas para atingir a reinserção psicossocial do sujeito em sofrimento mental, uma vez que são mediadas por “ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhe acesso aos meios de comunicação etc.” (RAUTER, 2000, p. 268).

Os centros de convivência onde as oficinas são realizadas funcionam de segunda-feira à sexta-feira em horário comercial e as atividades acontecem no período da manhã e tarde, geralmente duas opções em cada turno. As oficinas realizadas nesses espaços são confecção de bijuterias, mosaico, desenho, pintura, costura, música, artesanato em biscuit, gravura, artes cênicas, escultura em sabão, futebol, boneco de pano e cerâmica. Os horários são programados com duração aproximada de três horas e não existe nenhum enquadre classificatório específico que agrupe ou selecione os usuários, visto que é esta lógica que estigmatiza, segrega e exclui o sujeito do convívio e apropriação do meio social.

O usuário independentemente do gênero, idade ou sofrimento psíquico tem a liberdade para escolher o horário e a atividade que deseja participar, de modo que não façam do centro de convivência o único local para socializar. Ainda com o intento de reinserir e produzir o enlace do usuário ao meio social é desenvolvido diversas atividades complementares como assembleias, passeios, festas, bazares, jogos, idas ao cinema, teatro, dentre outros.

Os produtos confeccionados ficam no centro de convivência a disposição dos usuários e em determinados eventos as melhores peças são selecionadas para compor exposições em galerias, feiras de arte cultura e afins. A renda advinda do comércio dos itens produzidos durante as oficinas é dividida em 80% para o usuário que a produziu e 20% para compra de materiais que serão usados nas atividades, porém cabe salientar que a venda não é o foco das oficinas, mas sim a produção artística como uma nova forma de linguagem, de vivenciar o mundo e de se relacionar com os demais usuários e equipe.

Esse serviço substitutivo tem como cerne a produção e expressão artística, então mesmo existindo alguns usuários que obtêm êxito com as técnicas aprendidas nas oficinas e aplicadas à geração de renda, tais equipamentos não visam estas ações. Partindo de uma perspectiva intersetorial os CCV's atuam como agenciadores com as redes já existentes, como educação, cultura, trabalho, arte, etc. Tais serviços possuem parcerias com universidades, empresas privadas, ONGs, colégios, galerias dentre outros, de modo que possa arrecadar recursos financeiros ou equipamentos para realização das oficinas, além de inserir gradativamente os usuários do serviço nos múltiplos contextos sociais.

O foco principal das oficinas terapêuticas é proporcionar um ambiente que atue como um mediador para a reinserção ou reapropriação do “mundo” por esses sujeitos, uma vez que a importância está no que o espaço de criação permite construir em termos de significação de gozo. O importante aqui é pensar no que esse espaço fornece para a estabilização ainda que precária do sujeito de modo que sua produção possa ser simbolicamente trocada com o outro. As oficinas realizadas no CCV voltadas para a expressão do usuário movimentam a dinâmica do grupo, fomentam a interação entre os usuários, estimulam a comunicação verbal e não verbal, além de desconstruírem formas ultrapassadas de existência.

A arte desenvolvida nas oficinas é compreendida por Rocha (1997) como meio para revitalização do sujeito, a produção artística aqui atua como um intercâmbio de significações onde o sujeito se permite dar vazão a seu delírio através dos desenhos, mosaicos, músicas e afins. A arte é o escopo, o ancoradouro e farol que orientará toda a produção, além de sustentar e articular a ordem do simbólico à realidade. Portanto "(...) as mutações no campo da subjetividade devem aproximar-se da arte, talvez deva mesmo tornar-se arte." (Rauter, 1997, p. 109).

As oficinas promovem atividades que reinserem o sujeito em sofrimento mental aos contextos familiares e sociais, além de alavancarem seu desenvolvimento individual. Essas modificações incitadas pelas oficinas se fazem nítidas quando nos diálogos ou discussões promovidas durante as reuniões, os usuários se apropriam de si, de suas histórias e do espaço. Ao relatarem suas experiências com a loucura notasse um posicionamento crítico e político, sobretudo com a proximidade do dia 18 de maio. Essa data em especial é o momento deles, visto que durante o mês de maio acontecem diversos eventos por toda a cidade em comemoração a Luta Antimanicomial.

Nesse período comemorativo os usuários participam de atividades que os transportam do lugar de simples expectadores para protagonistas. Eles realizam apresentações teatrais, musicais, saraus, exposição de suas obras no Circuito Cultural Banco do Brasil (CCBB), den-

tre outros. Percebe-se que a rotina prática das oficinas os auxilia no contínuo processo de apropriação do tempo e espaço social, pois ao instigar a expressão singular e subjetiva dos usuários juntamente com estabelecimento de relações, elas permitem que o sujeito psicótico recupere sua capacidade de circular na sociedade simbólica e literalmente.

A participação das oficinas possibilita ao usuário recuperar habilidades para realizar tarefas diárias e sociais que em inúmeros casos foram perdidas devido ao adoecimento mental ou a um longo processo de institucionalização. Os relatos dos usuários do CCV sobre sua experiência com a loucura refletem o quanto esse adoecimento é capaz de privar o sujeito de atividades rotineiras como frequentar bares, padarias, restaurantes, além de comprometer a capacidade de cuidar de si.

Essa perda de contato com a realidade material característica ao adoecimento mental, cerceiam o indivíduo em uma redoma que o impedem de “viver” devido ao receio de uma nova crise. O temor em ser novamente hospitalizado o persegue constantemente e aos poucos esse sujeito começa a questionar sua capacidade de criar, de sentir, de ser senhor de seu próprio destino e nessa ambivalência perde-se a autoconfiança, sobretudo quando a própria sociedade o coloca na posição de incapaz, “vadio” ou o atrela ao status de periculosidade.

Contrário a este isolamento e marginalização da loucura e do indivíduo em sofrimento mental, as oficinas fornecem subsídios para a re aquisição dessas competências através do exercício de convivência com seus pares, no percurso realizado entre a residência e o CCV, na autonomia em escolher quais oficinas deseja fazer, quais dias da semana pretendem frequentar o local, dentre outros. Essa diversificação de tarefas funciona como uma estratégia de acolhimento integral do usuário, visto que as múltiplas possibilidades que são ofertadas os distanciam da exclusão.

O usuário tem a liberdade para escolher os mínimos detalhes, como qual cor de tinta ou lápis usar para terminar um desenho, com o intento de favorecer e estimular a reconquista dos meios sociais, de sua autonomia e cidadania. Portanto, todos os funcionários que compõem a equipe estão ali pura e simplesmente para assessorá-los em seus afazeres e decisões.

Cabe ressaltar que as oficinas não precisam necessariamente acontecer intramuros, ou seja, elas não se realizam apenas nas dependências dos centros de convivências. Uma vez que se seu fim último é a reinserção e reapropriação do meio social pelos usuários de modo que eles se sintam parte integrante da comunidade em que está, uma ida ao cinema, teatro ou afins já possibilita esse processo. Nos passeios eles estão de fato experienciando a liberdade de ocupar os espaços que anteriormente eram proibidos e com isso recuperam o reconhecimento de que possuem o direito de estarem ali assim como qualquer outro indivíduo.

PRODUÇÃO DE VÍNCULO

Os oficinairos ou monitores que compõem os novos serviços substitutivos geralmente são de formações distintas a área psi (psicólogo e psiquiatra), em sua maioria são artistas ou artesãos que desenvolvem as atividades realizadas nas oficinas terapêuticas. Sobre os pré-requisitos necessários para desempenhar essa função a Portaria nº 396 de 07 de julho de 2005 esclarece que:

As equipes dos Centros de Convivência e Cultura são integradas por oficinairos, artistas plásticos, músicos, atores, artesãos, auxiliares administrativos e de limpeza. A gerência do serviço poderá estar a cargo de profissional de nível superior do campo da saúde. A equipe mínima do Centro de Convivência e Cultura deverá estar assim constituída: 1 gerente e 3 oficinairos (nível médio e superior). (BRASIL, 2005).

Tais funcionários apresentam-se como “secretários”, pois apenas auxiliam o usuário em seu discurso ou atividade proposta quando necessário, o monitor não faz a atividade para o usuário ou retoca para fins estéticos, ele é um assistente que deixa a produção a cargo exclusivamente do usuário. Sua atuação pauta-se no conceito de saúde ampliada, ou seja, a saúde aqui não se restringe à ausência de doença, mas se expande a uma concepção biopsicossocial do sujeito em sofrimento mental. Nesse viés, a contextualização do sujeito em detrimento de sua doença desvincula a atividade realizada da ideia de cura e a aproxima da ótica de promoção da saúde.

Para além da reinserção psicossocial as oficinas terapêuticas funcionam como instrumento de produção e fortalecimento de vínculos entre os usuários e toda a equipe envolvida no processo de criação e de subjetividade. Nesses ambientes vemos a evolução de indivíduos que geralmente chegam acanhados e temerosos, mas com o decorrer das atividades tornam-se dinâmicos e ousados ao apresentarem um discurso político e argumentativo com mais propriedade. Nesse âmbito Rotelli e colaboradores (1990, p. 30) salientam que “o problema não é a cura (a vida produtiva), mas a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa”.

Durante as atividades propostas é permitido ao usuário expressar sua singularidade de modo que haja um resgate dos laços de pertencimento ao social, mesmo sendo considerado fora-do-discurso em decorrência de sua estrutura psíquica. Quinet (2009, p. 17) ressalta que:

O discurso como laço social é um modo de aparelhar o gozo com a linguagem, na medida em que o processo civilizatório, para permitir o estabelecimento das relações entre as pessoas, implica a renúncia da tendência pulsional em tratar o outro como

um objeto a ser consumido [...]. Todo laço social é, portanto, um enquadramento da pulsão, resultando em uma perda real de gozo.

Para Quinet (2009) o laço social é um discurso determinado pelo real, que intermediado pela linguagem estabelece importantes relações que dirão sobre um dado laço específico. Trata-se de um discurso que não carece necessariamente da fala, visto que esta, nem sempre está presente nas relações que o sujeito em sofrimento mental estabelece com meio externo, ou seja, em algumas ocasiões ela se apresenta encoberta, logo precisam ser interpretadas para que possibilitem identificar o tipo e a forma de laço social que foi instaurado.

A linguagem é o que estrutura o inconsciente, contudo para atribuir significação a sua existência o sujeito deve estar inserido na ordem simbólica. Esta ordem cria um universo interno que ordena tudo essencialmente humano e estabelece uma conexão entre as estruturas que reúne todos os fenômenos imaginários. A entrada do sujeito ocorre através do Édipo, dividido por Lacan em três tempos lógicos, o primeiro é demarcado pelo simbolismo da criança como objeto da mãe, no segundo tempo ocorre o início da simbolização e no terceiro há o declínio do complexo de Édipo. (QUINET, 2006)

No primeiro tempo lógico a criança identificada como o falo materno ocupa a posição de objeto de desejo da mãe que, por estar inserida no campo da linguagem, transmite a lei para criança. Nesse tempo lógico a mãe ocupa a posição de um Outro absoluto, onipotente e incontrolado, estando a criança assujeitada a seus caprichos. Já o segundo tempo é definido pela entrada da criança no mundo da linguagem, nesta fase a criança simboliza o afastamento e aparecimento da mãe concomitante a vocábulos que os representam, assim tal relação é mediada pela linguagem. Contudo, essa mediação necessita da interdição da figura paterna entendida simbolicamente como o Nome-do-Pai. Ele inscreve a criança no campo simbólico ao barrar a imposição do Outro absoluto e apresentar a figura materna como lugar de falta, de modo que esse Outro se torne para a criança o abrigo da lei. Esta interdição trata-se da castração simbólica do Édipo. Já o terceiro e último tempo lógico marcado pelo declínio do complexo do Édipo, há o deslocamento da criança de representação do falo para possuidor do falo. Aqui o pai aparece como um suporte para a identificação do ideal do eu. (QUINET, 2006).

Quinet (2006, p. 15) ressalta que o “Édipo é o preço que se paga para advir como sujeito da linguagem que é, portanto, condenado a lidar com a falta, com a castração simbólica e com o recalque, impedindo que a verdade do sujeito jamais possa ser dita por inteiro”. A forclusão, ou seja, a não inclusão do Nome-do-Pai que insere o sujeito ao universo simbólico

culmina no campo das psicoses, sendo, portanto, “a forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna” a condição para a psicose. (p. 16)

Tudo sobre a relação entre os sujeitos é ordenado pelo discurso e a linguagem é utilizada como um liame ou laço social, ele se constitui por meio da linguagem e sua entrada na cultura é interdita pelo significante Nome-do-Pai como representante simbólico para sua organização no campo da linguagem. É o discurso que estrutura a relação do sujeito com o Outro, no entanto, essa estruturação que promove certa estabilidade em todo o campo da linguagem pode vir a falhar, deixando que algo lhe escape e conseqüentemente não passe pelo significante Nome-do-Pai. É esta falha que caracteriza o sujeito psicótico como fora-do-discurso, visto que tal falha está presente em sua constituição psíquica, no entanto é nítida a presença do sujeito em sofrimento mental no campo da linguagem, ressaltando assim a necessidade de compreendermos como ele se posiciona dentro dos vários discursos que estabelecem em sua relação com o Outro.

O laço social diz do campo do Outro, visto que é dele que o sujeito nasce, é na relação com o outro que o laço social se estabelece. Miller (2003, p. 3) explica que:

O laço social [...] permite admitir que há vários tipos de laços sociais. E assim a promoção do conceito de laço social pluraliza o que nos fascina como o todo da sociedade, pois a sociedade como tal é uma ilusão e o conceito de laço social vem esfacelar essa unidade ilusória, pluralizando.

Miller (2003) salienta que segundo Lacan existe uma articulação relacional de dominação entre o sujeito e o outro, onde um ocupa a posição dominante e o outro a posição de dominado. Sob tal caracterização da linguagem é possível crer que existe um discurso próprio do sujeito em sofrimento mental, mesmo sendo este delirante. Assim, para Lacan (1955-56, p.43-44) “o sistema de linguagem não se reduz a um ponto específico da realidade, pois está é completamente abarcada pelo conjunto da rede de linguagem. [...]. Logo, é a relação de seu discurso com o ordenamento comum do discurso, que permite a distinção do delírio.”

Pensando no laço social com o que permite o psicótico advir enquanto sujeito, nota-se que as expressões artísticas por meio das produções atuam aqui como um intercâmbio de significações onde o sujeito dá vazão a seu delírio por meio das atividades que realiza. A oficina terapêutica como estratégia para a produção de vínculo irá se sustentar no manejo da transferência que a equipe fará em seu convívio com o usuário, de modo que no eterno fazer e refazer haja um rearranjo psíquico que permita ao usuário transformar a realidade numa “estabilidade mental” ainda que precária e, por conseguinte possibilitar sua reinserção e enlaçamento no contexto familiar e social.

A transferência aqui se trata de uma projeção feita pelo usuário em pessoas com as quais convive no presente, tal processo ocorre de maneira inconsciente e simbólica, sendo, portanto indispensável para a compreensão de como o psicótico se relaciona com os demais. O estabelecimento da transferência na psicose se dá de acordo com sua relação com o campo do Outro, tal relação de acordo com Lacan (1988, p. 238) por não ser mediada pelo simbólico surge e permanece de maneira especular e imaginária, no qual o Outro assume o papel estritamente imaginário. Portanto, não há outro lugar que o oficinairo será colocado, devendo assim saber manejar tal projeção.

A transferência na psicose não é impossível, mas sim de outra ordem, pois o psicótico durante sua constituição psíquica não conseguiu se inserir no campo simbólico. Para Lacan (1988), a escuta deve aceitar a fala do sujeito em sofrimento mental considerando a posição que ocupa em relação com o Outro, “geralmente uma posição objetual, seu testemunho diz de como ele se insere no campo da linguagem” (p. 238).

O sujeito psicótico é constantemente invadido pelo Outro, pelo gozo e é nesse instante que o manejo da transferência deve ser efetuado, de modo que evite “a encarnação do perseguidor e o desabamento da crença” (GRECO, 2004, p.89). O oficinairo ao conduzir uma atividade deve compreender qual papel ocupa na relação com os usuários, bem como os efeitos que suas atividades lhes causam, de modo que o manejo da transferência seja positivo e sua atuação possa barrar a imposição do Outro gozador. Nesse contexto será possível a emersão do sujeito enquanto autor e protagonista de sua própria história.

Segundo Guerra (2004, p. 51), ao “extrair da própria realidade um produto concreto inédito, o psicótico produziria um esvaziamento desse Outro absoluto que o aterroriza, podendo deixar o lugar de objeto do seu gozo para ocupar o lugar de produtor de um objeto com consistência simbólica”. Portanto, nas oficinas terapêuticas as atividades são utilizadas com estratégias para o fortalecimento e expressão do eu, visto que tais atividades proporcionam o equilíbrio emocional dos usuários, facilitam a superação dos anseios, medos e inseguranças, além de auxiliar no estabelecimento de uma relação saudável consigo e com seus semelhantes.

Nos centros de convivência cabe ao oficinairo ficar atento à escuta de uma linguagem que em diversas ocasiões não se dá em termos de palavras propriamente ditas, de modo que o usuário se sinta acolhido e enxergue naquele local a possibilidade de criar uma nova forma de existir enquanto sujeitos. Nesse viés o oficinairo será um mediador entre o mundo - a atividade planejada - e os usuários que frequentaram suas oficinas, ele será o elo entre o mundo interno e o mundo externo do usuário e por vezes será um único vínculo social desse sujeito

com a realidade. Contudo, esse vínculo não deve ser de dependência do usuário para com o espaço, uma vez que os serviços substitutivos surgiram com o intuito de desconstruir a lógica manicomial que tinham a restrição de liberdade como único tratamento possível para o louco.

OFICINAS TERAPÊUTICAS

Com base nas discussões aqui expostas, evidencia-se que houve um grande progresso no campo da saúde mental, bem como um enfraquecimento do imaginário social que atrela o sofrimento mental à agressividade, ao manicômio, dentre outros. As instituições manicomiais tinham como fim último o controle da vida de todos que lhe eram submetidos, impedindo suas possibilidades de interação social por distintas determinações. Tais espaços causavam profundas mudanças no sujeito, uma vez que o interno perdia a concepção de si e de sua cultura, perdia sua identidade após ser contaminado pelas regras de conduta impostas a ele.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica o louco a priori concebido como incapaz de viver livre em sociedade, agora, possui equipamentos como os centros de convivência que permitem sua reinserção e reapropriação de diversos espaços públicos e privados. Uma das conquistas promovidas pelo ideal reformista são as oficinas terapêuticas, estas eram compreendidas como a principal estratégia para o tratamento da loucura pela via do trabalho, uma vez que era associada à “desrazão”. No entanto os espaços responsáveis pelo acolhimento e tratamento do louco eram mecanismos para retirar os improdutivos da sociedade.

Com a evolução da ciência e dos estudos acerca da loucura, surgiram novas estratégias que buscavam a desinstitucionalização da loucura permitindo ao sujeito em sofrimento mental, novas possibilidades de experienciar a liberdade e o convívio com amigos e familiares. As oficinas terapêuticas na contemporaneidade se transformaram em espaços onde o psicótico pode expressar sua subjetividade sem receio de julgamentos e preconceitos que o estigmatizam e contribuem ainda mais para sua reclusão.

O trabalho realizado nesses espaços rompeu com um processo histórico de marginalização do louco e demonstrou que há um novo fazer técnico e teórico capaz de conceber o sujeito em sofrimento mental em sua totalidade, reconhecendo-os como sujeitos capazes de tomar as “rédeas” de suas próprias vidas. Contudo, é importante ressaltar que a reforma é um movimento que se dá, uma vez que é um espaço de luta permanente por garantias e ampliação de direitos para esta categoria.

As oficinas enquanto produtoras de vínculo permitem que o oficinheiro ao manejar o que lhe é projetado, atue como um elo mediador entre o usuário e a sociedade de modo que ao

se desvincular do lugar de perseguidor ou objeto de ódio, ele facilita a inserção e trânsito do sujeito psicótico no liame social. Para tanto a partir de Lacan nota-se a importância da compreensão acerca da constituição psíquica do sujeito em sofrimento e com este se relaciona com seus semelhantes.

Observou-se que o psicótico deve ser escutado assim como qualquer outro sujeito, pois ao estar inserido no campo da linguagem seu discurso dirá sobre a forma com a qual lida com o delírio e com a realidade, além de ser possível vincular-se ao liame social, bem como se posicionar enquanto sujeito em sua relação com o Outro. As oficinas possibilitam o enlaxamento do psicótico a esses espaços ao estimular sua participação em conjuntos de signos que o inscrevem enquanto ser social e político.

Logo as oficinas enquanto produção de vínculo permitem determinadas vias de acesso à produção subjetiva essencial para o trabalho com a psicose, uma vez que a formação inconsciente do sujeito não se assemelha às representações neuróticas, como sonhos, atos falhos, sintomas, dentre outros. Elas em certa medida habilitam o sujeito para que barre a constante invasão do Outro e ainda que precariamente, permitem o surgimento do sujeito como “senhor de sua própria casa”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse trabalho observa-se que o processo de construção da loucura está atrelado à hegemonia de um campo de saber e de exercício de poder desse campo sobre uma categoria específica, onde a dimensão de humano era impensada no processo de encarceramento do “louco”. Logo, a loucura pode ser compreendida como uma construção social determinada por padrões fundados sobre conceitos de normalidade, sugestivos aos padrões sociais e culturais.

Em contraposição a essa lógica hospitalocêntrica encontramos as oficinas terapêuticas como principal atividade desenvolvida nos centros de convivência. Aqui nota-se a importância das oficinas como estratégias para a reinserção psicossocial e produção de vínculo, uma vez que esses espaços permitem que os usuários sejam autênticos na expressão de sua subjetividade e singularidade sem repreensões ou julgamentos moralistas e valorativos. Nesses ambientes o usuário estabelece uma relação com seus pares e exercita o convívio através de uma comunicação nem sempre verbal, mas que o acolhe e o faz sentir-se aceito e respeitado.

As oficinas ao conceber o tratamento despendido ao sujeito em sofrimento mental a partir da lógica biopsicossocial fortalece sua autoestima, de modo que ele passa a se reconhe-

cer como possuidor de direitos assim como qualquer outro e a partir daí consegue se posicionar e desenvolver suas potencialidades que em determinados casos foram esquecidas com o surgimento da doença ou nos processos de hospitalização. Tais internações em diversos casos roubavam a identidade do sujeito, comprometendo fortemente sua posição objetal frente ao Outro.

Essas oficinas se fundamentam numa perspectiva que promove a emancipação e autonomia dos sujeitos que as frequentam, de modo que se transformam protagonistas em suas próprias vidas e história, elas permitem a compreensão do sujeito em detrimento de seu adoecimento mental. Nesses espaços há uma desconstrução da imagem do louco ancorada numa construção social estereotipada que reconhece o hospital psiquiátrico como o único tratamento possível para a pessoa em sofrimento mental.

Desse modo é importante reconhecer que o longo caminho já percorrido trouxe inúmeros benefícios para o psicótico e na medida em que novas informações são disseminadas e apropriadas pela sociedade, esta começa progressivamente a reconhecê-lo como sujeito de direitos como qualquer outro. É importante ressaltar que o exercício de enxergar o outro com empatia se dá no cotidiano de cada um, no modo em que se age na sociedade, visto que a reforma psiquiátrica e a lógica reformista é um processo árduo de constante luta por igualdade e respeito às diferenças que se dá e não se deu.

Portanto, as oficinas terapêuticas quando aplicadas à saúde mental é uma das estratégias do sistema de saúde que permite a valorização da subjetividade do sujeito em detrimento aos ideais da própria política, pois é no estímulo da autonomia dos usuários que as oficinas promovem sua reinserção psicossocial e enlaçamento por meio de ações que o instigam a abandonar a posição objetal para a de sujeito em sua relação com o Outro.

Porém, cabe ressaltar que são necessários novos estudos que tenham como o foco as oficinas terapêuticas aplicadas à promoção de saúde dos indivíduos em sofrimento mental, visto que a grande maioria da população desconhece esse dispositivo e conseqüentemente não tem ciência dos benefícios que trazem para esse público específico. Assim, novas transformações serão efetuadas a partir da compreensão da loucura, do louco e dos espaços destinados a lhe acolher com o passar dos anos, talvez séculos, de modo que essa minoria seja afastada definitivamente da marginalização social.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. p. 159.
- BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. **BH tem Serviço de Urgência Psiquiátrica**. Disponível em <<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/bh-tem-servico-de-urgencia-psiquiatica>>. Acesso em 13 de dezembro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 396, de 08 de julho de 2005**. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-396.htm>>. Acesso em 28/02/2017.
- FIRMINO, H. 1982. **Nos porões da loucura**. Rio de Janeiro, Codecri.
- FOUCAULT, M. (1975). **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989, pp. 179/191.
- GRECO, M. G. Oficina: uma Questão de Lugar? In **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.
- 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.
- LACAN, J. (1969-70/1992). “Para além do complexo de Édipo”. In: **O Seminário Livro XVII: O avesso da psicanálise**. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; versão brasileira de Ari Roitman, consultor Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, p. 81-134.
- LACAN, J. (1969-70/1992). “A produção dos quatro discursos”. In: **O Seminário Livro XVII: O avesso da psicanálise**. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; versão brasileira de Ari Roitman, consultor Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, p. 09-26.
- LACAN, J. (1987). **Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade (1932)**. Rio de Janeiro: Forense-universitária.
- LACAN, J. (1955-56/1988). “O Outro na psicose”. In: **O Seminário Livro III: (1955-56)**. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; versão brasileira de Aluísio Menezes. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988, p. 39-54.
- MACHADO, R. M. 1978. **A danação da norma**. Graal.
- MILLER, J. A. A. (2003). “Um esforço de poesia.” *Orientação Lacaniana* III. 5, março 2003, p.01-08
- PASSOS, I. C. F. 2009. **Loucura e Sociedade: Discursos, práticas e significações sociais**. Belo Horizonte, Argymentvm Editora.

QUINET, A. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranóia e melancolia. 2.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed., 2009.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 3.ed.

RANGEL, FC. **O manejo das oficinas terapêuticas em saúde mental**. Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado, defendida no Instituto de Psiquiatria – IPUB, Universidade Federal do Rio de Janeiro em nov /2006.

RAUTER, C. (1997). Subjetividade, arte & clínica. In A. Lancetti (Org.), **Saúde loucura** (Vol. 6, pp. 109-119). São Paulo: Hucitec.

RAUTER, C. (2000). Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In P. Amarante (Org.), **Ensaio**: Subjetividade, saúde mental, sociedade (pp. 267-277). Rio de Janeiro: Fiocruz

RESENDE, H. 2007. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. Petrópolis, Ed. Vozes.

RIBEIRO, R. C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: C. M. Costa & A. C. Figueiredo (Orgs.), **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: Sujeito, produção e cidadania (pp. 105-116). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

ROCHA, A. (1997). Experiência da toca. In A. Lancetti (Org.), **Saúde loucura**, v. 6, p. 135-142). São Paulo: Hucitec.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização- uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990, p.17-59.