



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL  
SAÚDE MENTAL EM SAÚDE COLETIVA**

**TERAPIA OCUPACIONAL E A CLÍNICA DAS TOXICOMANIAS: INTERFACES EM UMA  
CLÍNICA DE CORPO INTEIRO**

**ARIANE CRISTINE CUSTÓDIO DOS SANTOS**

**Orientadores**

**Rosana T. Onocko Campos**

**Alberto R. M. Giovanello Diaz**

**CAMPINAS  
2010**

## AGRADECIMENTOS

Aos amigos do HNSL de Curitiba: pelo apoio e confiança durante a minha primeira experiência de trabalho que antecedeu o aprimoramento. Foram essenciais para a minha aprendizagem profissional e para o rompimento com algumas barreiras e preconceitos, forte incentivo para continuar minha caminhada.

À Equipe do CAPSad Independência: pelo acolhimento e por me contagiar com a vivacidade das reflexões para sustentar um projeto coletivo e investimentos em uma clínica/política que vai na contra-mão do cenário atual, hegemônico, para pensar o cuidado na área álcool e outra drogas.

Aos participantes da Oficina de Música e ao Gustavo: por me estimularem a expressão musical, aos ritmos, aos tons, às sonoridades. Às composições compartilhadas, vivências inusitadas e pelo ano estimuladamente musical.

À Rosana e ao Tato: que foram os grandes espelhos desse percurso e essenciais pelo meu “lapidar”.

Ao Gastão e a Solange: pelas novas descobertas e aprendizados.

Aos amigos especiais do PAP: pela guarida de cada encontro, seja ela nas supervisões, nos espaços informais e virtuais.

À Aline: pelo convite em partilhar uma nova experiência clínica e de vida. Pela bela parceria em construir um “laboratório artístico-corporal”. Obrigada por participar da minha caminhada e das tantas novas descobertas profissionais e pessoais, integrando a minha corporeidade... Obrigada pelas terças-feiras cheias de intensidades, trocas, inspirações! Levarei comigo o som daquela gaita de fole e no ritmo continuarei dançando “*Passo, passo, balança, balança...*”

À minha mãe: pela torcida fiel e cumplicidade sempre.

Ao meu pai: pelo incentivo, pelo cuidado e disposição em ajudar a chegada até aqui (dirigindo aquele caminhão de mudança por 12h!).

Ao meu grande amor Marcus Vinicius: pelo sonho compartilhado, pela amorosidade em dividir comigo experiências tão belas e me receber intensamente no aconchego do nosso lar.

Àqueles que se deixaram animar o corpo, que imaginaram mundos, que compartilharam idéias, que criaram sonhos, que entraram na cena, que foram até o Rio de Janeiro e Fortaleza, que se permitiram experimentar e ousar. Àqueles que se reconheceram como únicos e também como grupo, que acreditaram na diversidade, que descobriram potenciais e outras maneiras de ser e estar no mundo, que experimentaram modos de fazer

e criar arte em seu cotidiano, que se inventaram e (re)inventaram a vida. Obrigada ANIMA TRUPE por desvendar em mim novas formas de fazer e de ser terapeuta ocupacional!

Dedico à minha família, em especial ao Tio Gildo  
(*In memoriam*), que hoje me motiva a acreditar  
nesse trabalho, na potência da vida e  
principalmente que caminhos podem ser  
transformados.

## **ANIMA**

(Milton Nascimento)

Lapidar minha procura toda trama  
Lapidar o que o coração com toda inspiração  
Achou de nomear gritando... alma  
Recriar cada momento belo já vivido e mais,  
Atravessar fronteiras do amanhecer,  
E ao entardecer olhar com calma e então

Alma vai além de tudo que o nosso mundo ousa perceber  
Casa cheia de coragem, vida tira a mancha que há no meu ser  
Te quero ver, te quero ser  
Alma

Viajar nessa procura toda de me lapidar nesse momento agora  
De me recriar, de me gratificar de custo alma, eu sei  
Casa aberta onde mora o mestre, o mago da luz, onde se encontra o  
templo  
Que inventa a cor animará o amor onde se esquece a paz  
Alma vai além de tudo que o nosso mundo ousa perceber  
Casa cheia de coragem, vida todo afeto que há no meu ser  
Te quero ver, te quero ser  
Alma

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>1 MOTIVAÇÕES.....</b>	<b>02</b>
<b>2 PANORAMA GERAL DO CAMPO DE PRÁTICA.....</b>	<b>05</b>
<b>2.1 CAPSad Independência – Particularidades e construção do processo de trabalho.....</b>	<b>07</b>
2.1.1 “Estrutura” física – clínica – institucional.....	08
<b>3 A CLÍNICA DA TERAPIA OCUPACIONAL.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 (Re)Pensar o Núcleo de Saber: Ampliando Possibilidades em vistas a uma Clínica da Terapia Ocupacional nas Toxicomanias.....</b>	<b>11</b>
<b>4 ANIMA TRUPE</b>	<b>15</b>
<b>Caso 1 – Quem mora nessa casa (corpo)?.....</b>	<b>18</b>
<b>Caso 2 – Ajustando as lentes: das intervenções institucionais a outros olhares para a cidade, (re)visitando a cultura.....</b>	<b>20</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>28</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto de uma experiência clínica – grupo de Terapia Ocupacional, durante a participação no Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental em Saúde Coletiva, com inserção em um equipamento substitutivo – CAPSad. Dessa forma, busco trazer para a cena a discussão sobre o lugar das atividades (oficinas e ateliê) e a noção de corporeidade, alinhada à perspectiva das novas formas de atuação clínica em Terapia Ocupacional no contexto da atenção psicossocial e do uso de substâncias psicoativas.

A partir da escassez na produção teórica da clínica de Terapia Ocupacional na área das toxicomanias, justifica-se a realização deste trabalho através da vivência prática/teórica, utilizando a metodologia reflexão/ação no sentido de dialogar entre o percurso de uma prática com respaldo em um aporte teórico.

Início o trabalho com as *MOTIVAÇÕES* que me movimentaram para a escolha do tema, assim como a escolha do campo de prática na clínica das toxicomanias e todo o trajeto no processo de formação que estimulou chegar até aqui. Depois contextualizo o campo escolhido através de um *PANORAMA GERAL DO CAMPO DE PRÁTICA* e as suas particularidades da organização/ gestão do trabalho, da dimensão política e da clínica. Então, apresento a *CLÍNICA DA TERAPIA OCUPACIONAL* para (re)pensar o seu núcleo no sentido de ampliar possibilidades para a sua prática, incluindo a atuação nas toxicomanias. Por último mergulho na minha experiência com o grupo de Terapia Ocupacional, *ANIMA TRUPE*, realçando através de casos clínicos e fundamentação teórica a possibilidade de construir um *setting* ampliado e formas de incluir e integrar a corporeidade e a arte no cotidiano dos usuários atendidos, provocando questionamentos e transformações para compreender a clínica da Terapia Ocupacional em interface com a clínica das toxicomanias.

## 1 MOTIVAÇÕES

"Sem a curiosidade que me move, que me inquieta,  
que me insere na busca, não aprendo nem ensino."  
Paulo Freire

Pensar nas motivações, nada mais é do que ter consciência das significações desse impulso interno que nos leva à ação, a partir sempre de uma escolha. Percorrer a minha trajetória de vida e retomar o itinerário de formação deu muito sentido ao presente; desde a escolha profissional de ser terapeuta ocupacional, a afinidade pela área psicossocial, questões relacionadas à subjetividade, a arte e as minhas inquietações.

Ao concluir a graduação, comecei a trabalhar em um Hospital-Dia em Curitiba PR, após oito meses houve uma proposta para mudar de setor, para a internação fechada da mesma instituição. Até então, eu nunca havia apresentado o desejo em trabalhar no contexto de internação psiquiátrica, sempre carreguei um anseio de trabalhar mais próxima da comunidade. O gestor sabia da minha posição, mas queria algo *inovador da terapia ocupacional* naquela unidade, foi essa encomenda que chegou até mim. Pensei nas minhas resistências, nos incômodos que o espaço iria me causar e na própria lógica do serviço. Resolvi experimentar e enfrentar as questões pessoais. Nessa mesma época entre mudança de setor, fiquei sabendo da existência do Aprimoramento Profissional em Saúde Mental da UNICAMP, no último dia me inscrevi para o concurso.

Iniciei minha experiência na unidade de internação integral no hospital psiquiátrico, permaneci pouco mais de três meses. A unidade passava por algumas reformulações nos arranjos organizacionais e eu com a responsabilidade de implantar um “novo” serviço de Terapia Ocupacional. Foi bastante difícil provocar mudanças em algo tão cristalizado, várias atividades confiadas ao meu núcleo continham resquícios do Tratamento Moral. Havia uma sala de Terapia Ocupacional com uma imensidão de materiais, fios de todos os tamanhos e cores, potes, copos de plástico, latas e latinhas, tintas de vários tipos, palitos, madeira, panos de prato por terminar, bonecas de panos começadas, alguns maços de folhas com desenhos sem nomes, pastas, revistas de todas as épocas e varias “surpresas” em algumas gavetas e caixinhas.

Pensei muito naquele espaço, na forma como ele se organizava, na sua função... Para mim a Terapia Ocupacional não poderia estar restrita apenas àquele espaço, pois apesar de conter em si o potencial de ser um ambiente de convivência e expressão artística, estava limitado às atividades manuais (feitas com as mãos apenas) e circunscrito num espaço fechado. Foi o primeiro momento em que me deparei com a minha prática, tomando consciência da lacuna deixada após a graduação, de um lado uma teoria e de outro uma

prática: Que prática é essa? Questionamentos intermináveis sobre a clínica da Terapia Ocupacional e da Saúde Mental. Neste sentido, não tive dúvidas que eu realmente precisava ir além... Ampliar para algo diferente, desconstruindo o notório, conhecendo outras experiências e consolidando uma prática.

Então, deixei o trabalho e com isto o pequeno projeto “*inovador*” de terapia ocupacional se tornou uma sementinha. Deixei os chamados do *GRUPO DE OITO* pelos corredores da construção centenária do Luz<sup>1</sup>, a sala de Terapia Ocupacional com uma bela faxina, imagens, sons e sensações. Deixei também grandes amigos, companheiros do trabalho e familiares... Mas, trouxe toda essa intensa experiência e anseio para continuar o processo da minha formação.

Acredito que essa bagagem me deu ímpetus para participar do Aprimoramento com toda a minha intensidade, pois enxerguei um espaço catalisador da reflexão-crítica sobre as práticas desenvolvidas e de grande potencial na criação de novas estratégias de organização do trabalho. Além disso, ampliar a discussão sobre a construção de um novo imaginário social em relação à loucura e aos sujeitos em sofrimento, pensar sobre o meu papel nesse contexto e em uma equipe de trabalho. Pensar nas questões clínico-institucionais e ampliar a prática.

Escolher o campo de prática foi algo difícil. De início sempre pensei em CAPS III, um serviço no território, funcionado 24h, com retaguarda em leito-noite.

A visita ao CAPS ad Independência foi extremamente inusitada: ambiente agradável, decorado com telas, poesias, plantas e artes pelos espaços. Agora, o que de fato me mobilizou foi a possibilidade de dar outro espaço ao conhecido “bebum” e ao “drogadito”. Claramente observei que ali os usuários do serviço eram vistos como sujeitos singulares, em situação de maior ou menor vulnerabilidade, com diferentes respostas diante dos desafios da vida.

Minha concepção anterior sobre tratamento com dependência química estava pautada na assistência tradicional, focada na abstinência e na rigidez com os usuários, considerando estes de difícil manejo, todos manipuladores e talvez até perigosos. Esta abordagem supostamente não combinava com meu perfil e eu acreditava ser inapta para trabalhar com essa população. No entanto, uma simples visita ao CAPSad me fez repensar a abordagem do cuidado nessa área e me tocou profundamente.

Um quebra-cabeça passou a se encaixar quando reconheci outras possibilidades para essa clínica, ampliando o olhar e abrindo um espaço de escuta, entendendo a relação do sujeito com a substância e principalmente a sua postura diante da vida. Além disso, me

---

<sup>1</sup> Hospital Nossa Senhora da Luz, fundado em 1903 na cidade de Curitiba – PR. Conhecido por muito tempo como o “Asilo da Marechal”.

instigou bastante a forma como o coordenador do serviço falava dessas questões, sempre atento a um projeto coletivo.

Por esses motivos não tive mais dúvidas em escolher este CAPSad, com a motivação de explorar este vasto campo que se abriu. Aos poucos fui me inserindo no serviço e me apropriando do espaço/ clínica. Começando um novo percurso, um caminhar peripatético. Acompanhei diversas atividades durante o cotidiano do serviço. Transitando entre o Campo de saber psicossocial e das toxicomanias com o meu Núcleo. Curioso lembrar que aqui em Campinas, as salas de Terapia Ocupacional são conhecidas como “Ateliê”. E outra vez, me deparo fortemente com questões do meu núcleo profissional: Percebi que algo precisava ser desconstruído. Interessante dizer que construir o “papel” como aprimoranda é algo dinâmico, pensar a formação de uma maneira que não “enforma”<sup>2</sup>.

Simultaneamente iniciei participação em grupo de estudos de Terapia Ocupacional e Complexidade, no qual estavam presentes ricas discussões a respeito dos paradigmas da prática da Terapia Ocupacional. Então, a teia da vida passou a apresentar maior sentido e reaflorou em mim o desejo de vivenciar mais a arte, a cultura e a ciência. A partir do convite de uma terapeuta ocupacional do serviço, surgiu a idéia da criação de um grupo de Terapia Ocupacional com a proposta de trabalhar com o corpo (preparar o corpo) e depois compor artisticamente. Isto me fez lembrar muito de uma atividade de expressão corporal que eu desenvolvi em meu trabalho no Hospital-Dia. Algo com muito significado pessoal estava sendo evocado.

Pois bem, inicia-se um grupo com forte motivação e curiosidade, que precisava ser cuidadosamente construído com os participantes e inscrito nas particularidades do contexto psicossocial e clínica das toxicomanias. Este trabalho segue através do mergulho em uma experiência viva e pulsante.

---

<sup>2</sup> De formato único, quadrado e não-singular.

## 2 PANORAMA GERAL DO CAMPO DE PRÁTICA

É relevante levantar e contextualizar inicialmente os aspectos que caracterizam o serviço no qual esta experiência foi vivenciada e o ponto de partida do qual sua clínica é lançada.

Ao tratar da dependência química e falar da drogadição, lembremos das vigentes práticas moralistas e repressivas, que consideram os usuários de substâncias psicoativas (ilícitas) como criminosos e transgressores da norma e da lei. Além disso, no imaginário popular ainda predominam as práticas de saúde que partem de um princípio de tratamento rígido, protocolado e pautado na existência de uma “doença”, a qual precisa ser combatida através da reclusão e distanciamento do indivíduo da sociedade e das drogas através de uma internação fechada.

Em contraponto a essa visão moralista hegemônica, ARAÚJO e MOREIRA (2006, p. 9) realizaram um estudo sobre as histórias das drogas, que desconstrói a visão maniqueísta da substância psicoativa e mostra que o consumo de substâncias psicoativas esteve presente desde o início da humanidade, destacando três modalidades de uso: durante rituais religiosos, usos recreativos, usos terapêuticos. CAVALCANTI (2009) também afirma que “Não há e nunca haverá uma sociedade sem drogas”, pois as substâncias psicoativas apresentam uma função social nos contextos das diferentes culturas e que encontramos na nossa cultura alguns usos tolerados, como por exemplo, no “ritual social da vitória”, onde o prêmio é uma taça. O símbolo da taça traz um valor agregado à autorização social para a embriaguez. Outro exemplo é o da autorização social para a embriaguez durante a passagem do ano (*réveillon*) e outras datas festivas que permitem o uso prazeroso do objeto álcool. Além disso, ela explica que o homem sempre buscou meios para a superação, algumas vezes fuga, de si e dos seus medos. A busca por um estado alterado de consciência sempre foi um meio para atingir tais objetivos – superação/fuga de si – seja através de substâncias psicoativas, danças primitivas com movimentos embriagantes, transes coletivos, prática de Yoga/ meditação e métodos respiratórios. Ainda, é interessante observar que a procura por esportes radicais e parques de diversões é movida muitas vezes pelo desejo de superação dos próprios limites.

O objeto droga é uma substância inerte. Dessa forma, não pode conter em si um juízo absoluto, de ser inerentemente maléfica ou benéfica. Esta conotação emerge do encontro do sujeito com a substância. Este encontro é sempre singular, pois ele depende dos acúmulos prévios do indivíduo, suas expectativas com relação à droga, sua situação de vida no dado momento e até as particulares farmacológicas da substância em cada organismo. Sendo assim, apontamos para a questão da relação que as pessoas

desenvolvem com esse objeto durante a vida, assim como a relação que é estabelecida com outros objetos, pois as relações de compulsão e dependência podem se dar com atividades que envolvem jogos, alimentação, sexo, entre outros. Estas relações com objetos de prazer podem se mostrar nocivas e trazer prejuízos físicos, psicológicos e/ou sociais quando se estabelece um uso abusivo ou dependência (SANTOS, 2007, p. 194; OLIEVENSTEIN, 1985). Porém, em se tratando do objeto droga, a imensa maioria dos indivíduos que entram em contato com as substâncias psicoativas não desenvolve relações patológicas, configurando os usos eventuais e recreativos sem grande impacto nas esferas de vida do sujeito (LANCETTI, 2009, p. 67). Importante reconhecer o contexto contemporâneo, entrelaçado com violência urbana e situação de rua, que favorece os comportamentos de risco e a desvalorização da própria existência. Reconhecer que há um grupo socialmente marginalizado, que se encontra no limbo da sociedade e requer uma assistência/ cuidado diferente dos protocolos clínicos tradicionais. Desconstruir uma lógica do uso de drogas ligado com o crime, como doença e pecado é necessário, pois como analisa SIQUEIRA (2006, p. 14) “Ao considerarmos que o caminho do crime é a cadeia, do doente é o hospital e do pecador o inferno, percebemos que se mudarmos o contexto mudaremos também o caminho trilhado por essas pessoas sem necessariamente mexer com a individualidade e escolhas pessoais.” Entendendo que o direito individual de usar drogas é uma postura pessoal, não se pode atravessar essa posição do sujeito com um “pare de usar drogas para sempre”, mas olhar para isso é necessário. SIQUEIRA (2006, p. 14) ainda complementa que “é possível tratar-se sem necessariamente parar de usar drogas”, desta maneira o foco principal não é mais a substância e passa a ser um sujeito, com sua história e subjetividade. Olhar para o usuário de drogas como um doente é excluir o próprio sujeito e retirar a possibilidade desse indivíduo se incluir como responsável de suas escolhas, como complementa CARPANEDO (2006, p. 66).

Esses fatos dão suporte para pensar em um cuidado ao sofrimento do sujeito toxicômano. Neste sentido, através da perspectiva da reabilitação psicossocial, em termos de Brasil, alinhou-se uma política nacional sobre drogas para romper com práticas repressivas e do entendimento do fenômeno das toxicomanias apenas como doença, incluindo em sua proposta a estratégia de redução de danos.

No entanto, a decisão do Ministério da Saúde em incluir a perspectiva de prevenir, tratar e reabilitar pessoas usuárias de substâncias psicoativas inicia-se somente em 2001 a partir das propostas da III Conferencia Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília - DF. Fato que levou o cenário da saúde mental no município de Campinas entrar num processo de transformações, assim como também incluir uma discussão acerca da questão

álcool e outras drogas, no sentido de ampliar e redimensionar o entendimento dessa problemática, como coloca SANTOS (2008).

## **2.1 CAPSad Independência – Particularidades e construção do processo de trabalho**

O Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas – CAPSad, surge com o intuito de ser um equipamento de base territorial para atenção de pessoas com transtornos/sofrimentos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA's), ou seja, um serviço especializado que prioriza o cuidado de sujeitos que apresentam graves comprometimentos nas mais diversas esferas da vida em decorrência do uso de SPA's.

É a partir desse rompimento com a lógica tradicional de cura/doença que o CAPSad Independência foi inaugurado, ao final do ano de 2007. Segundo SANTOS, a implantação de um CAPSad no Distrito de saúde Sul foi meta debatida durante alguns anos no Conselho Municipal de Saúde e anteriormente num espaço caracterizado como lugar de discussão entre profissionais do Sistema Único de Saúde, o qual fortaleceu inicialmente a implantação da proposta – o Fórum de Dependência Química do município (hoje denominado Rede AD). As questões discutidas impulsionaram um debate no Núcleo de Atenção a Dependência Química (NADeQ) do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Através das diferentes concepções e da necessidade em reconfigurar a rede de atenção para referida clientela, um coletivo maior de trabalhadores respaldados pelos gestores entendeu que seria um bom momento para inaugurar uma nova experiência no cuidado em saúde (SANTOS, 2008).

Dessa forma, inicia-se um processo de transição do ambulatório do NADeQ para a constituição do CAPSad. Este processo envolveu a procura de uma “casa” para sede desta nova unidade e a constituição de uma equipe de trabalho, sendo construída a partir de uma proposta de espaço legítimo e coletivo de co-gestão: **assembléias** com profissionais e usuários do antigo serviço do NADeQ. A escolha do espaço e do nome “Independência” para o CAPS foi realizado em conjunto, de forma compartilhada com os usuários. Pode-se dizer que esse processo na construção de um trabalho, legitimou o cuidado não só daqueles que querem deixar de usar a substância, como também daqueles que de alguma forma não podem, não querem ou não conseguem parar de usá-las. Nesse sentido, o exercício de ser cidadão já estava presente nas raízes desse equipamento de saúde. Dessa forma, fica em evidência que o toxicômano carece de cuidados e de possibilidades de experimentar outras coisas que não somente as drogas. Essa visão compõe o processo de trabalho do CAPSad Independência, a partir da complexidade da clínica, com um trabalho interdisciplinar e construções de projetos terapêuticos singulares, para que seja possível produzir algo no

sujeito. Além disso, o trabalho em rede e de ações intersetoriais são fundamentais, por isso o CAPSad vem compor a rede de cuidado álcool e outras drogas para abrangência das áreas distritais Sul e Sudoeste do município. O papel do CAPS entra também como o articulador e matriciador desse cuidado no território, potencializando o vínculo entre os usuários de substâncias psicoativas à atenção básica (Idem, 2008).

### 2.1.1 “Estrutura” física – clínica – institucional

O CAPS ad Independência funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 horas, e caracteriza-se por ser um serviço de porta-aberta<sup>3</sup> que conta com dois profissionais técnicos em cada período para os acolhimentos dos usuários. Segundo Diaz (2009, p. xi), entende-se que esse dispositivo de regulação da entrada/acesso ao CAPS pode revelar questões no que se refere ao modelo de atenção do serviço e de como acontece a articulação com a rede de cuidado. A lógica da redução de danos inclui a perspectiva de que a abstinência não é a meta principal e sim possibilidade ou consequência de todo um processo. A partir dessa afirmação e do entendimento sobre como essas pessoas se relacionam com substâncias psicoativas, fica claro o modo de operar do serviço baseado no respeito à diversidade, com intenção de co-produzir maiores coeficientes de autonomia<sup>4</sup>, incluindo uma escuta qualificada para gerar maior participação por parte dos usuários nos processos de escolha tanto no tratamento como na vida. O acolhimento do usuário no momento em que este acessa o serviço visa redimensionar a percepção hegemônica de que o usuário de substâncias psicoativas precisa se curar de algo exterior a ele, responsabilizando-o desde o início para co-construção de um projeto terapêutico. Essa lógica vai ao contrário do paradigma tradicional da internação e da medicalização.

Com relação à estrutura física do CAPS, este se configura num sobrado amplo, de esquina. No térreo há uma sala ampla onde se localiza a recepção e que funciona como sala de espera propiciando a convivência entre os usuários. Também dispõe de salas,

---

<sup>3</sup> Entende-se por porta-aberta a lógica que aposta na demanda do sujeito, que vai além do encaminhamento formal de outro serviço de saúde. Incorpora a demanda espontânea no ato de estar ali presente e ser acolhido sem lista de espera ou distribuição de senhas. Lia Cavalcanti (2009) fala da importância do investimento no acolhimento das pessoas dependentes de SPA's a partir de uma intervenção qualificada, facilitando a construção de um encontro positivo e se possível durável com aquele que entra no serviço muitas vezes sem nenhuma demanda explícita: “acolher é insistir tudo na criação de um laço social favorável”.

<sup>4</sup> Ver conceito em ONOCKO CAMPOS, R.; CAMPOS, G. W. S. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão**. In: CAMPOS, G. W. S. et. al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

refeitório, cozinha, lavanderia, posto de enfermagem, farmácia. No piso superior há duas salas pequenas, uma sala com diversos materiais intitulada de “ateliê”, uma sala ampla, uma sala para equipe e espaço onde se encontram os prontuários dos usuários (Greco, 2008, p.9).

Importante ressaltar aqui, que essa configuração de salas também aponta para a organização do serviço no que tange uma horizontalização das relações entre a equipe. Pois dispõe de diversas salas para atendimentos e oficinas que os profissionais podem utilizar, rompendo com modelo médico-centrado onde há, por exemplo, a sala do médico, a sala do psicólogo, de uma forma restrita de uso e que indica uma verticalização. Continuando neste pensamento, cabe dizer que se trata de uma equipe multiprofissional que trabalha na perspectiva interdisciplinar. Valorizando campo e núcleo de saberes como coloca CAMPOS (2000, p. 220), para potencializar o trabalho em equipe em que os profissionais transitam num mesmo campo de saber a partir da preservação de suas especificidades.

Dessa forma, há uma desejável troca de saberes e práticas, a qual se inscreve em diferentes arranjos institucionais neste serviço, como a construção de um projeto terapêutico singular em conjunto com o usuário e uma equipe de referência com reunião semanal, apoio matricial na atenção básica e espaço de reunião institucional onde é fortalecida a grupalidade e sempre rememorado o projeto coletivo<sup>5</sup> da equipe, construído e (re)afirmado a cada dia.

Além do que já foi mencionado, existem diversas atividades que compõe o dia-a-dia do CAPS: grupos abertos, fechados, de caráter informativo e terapêutico, oficinas, atendimentos individuais, assembléia, conselho local de saúde. Atividades realizadas no território: como articulação com rede intersetorial, oficinas em parcerias, visitas domiciliares, projetos de geração de rendas, entre outros. O usuário vai ser inserido nessas atividades de acordo com seu desejo e projeto terapêutico, onde ele é estimulado a participar ativamente. Neste contexto, vale lembrar que o profissional de terapia ocupacional é chamado para compor a equipe tanto para a criação do equipamento de saúde, como para desenvolver estratégias no cuidado a partir das especificidades da sua clínica. Esse é o ponto que discutiremos a seguir, as possibilidades de fazer clínica em Terapia Ocupacional nas toxicomanias.

---

<sup>5</sup> Entende-se por uma ação de um coletivo onde há formação de compromisso e responsabilização por algo construído junto, ou seja, da gestão compartilhada. Ver CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

### 3 A CLÍNICA DA TERAPIA OCUPACIONAL

Se a clínica não está aqui, nem está lá, é porque ela se localiza em um espaço a ser construído – espaço sempre em construção, nunca acabado, nunca completamente totalizado, inteiro apenas na parcialidade atual.

Marcus Vinicius M. de Almeida

A partir da década de 80, alguns movimentos surgem para repensar a atuação e formato das instituições com novas propostas de atenção em saúde, fato que emergiu outra noção de reabilitação para as populações ditas como excluídas. Neste sentido, a atuação no território e a atenção psicossocial buscam alternativas ao modelo hospitalocêntrico e incorporam outras práticas aliadas as propostas de transformações institucionais. Atualmente, com pouco mais de 20 anos da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e os movimentos e processos da Reforma Psiquiátrica, diversas práticas foram instituídas nos equipamentos de saúde mental e hoje em dia encontram-se bastante naturalizadas. A Terapia Ocupacional vem se desenvolvendo e acompanhando as mudanças nesses contextos, recriando as suas práticas e se apropriando dos espaços denominados ateliê, das oficinas terapêuticas, laboratórios, entre outros (COSTA et. al., 2000, p. 46; LIMA, 2004, p. 60-1).

A concepção da clínica da Terapia Ocupacional nos CAPS, geralmente está muito ligada com o processo de criação articulada com a produção de subjetividades, bastante diferente das concepções passadas no uso de atividades, ocupação e trabalho nas instituições. Para tanto, sempre vale (re)visitar a prática clínica para avaliar essas atividades e esses espaços. Vale lembrar que um novo olhar pode ampliar e potencializar as estratégias clínicas, principalmente quando se trata de populações vulneráveis que não se adaptam nos protocolos tradicionais. Então, pensar na função e no sentido dos dispositivos é sempre fundamental, pois quando nos encontramos tão naturalizados com algumas práticas em nosso dia-a-dia, pode ser porque não há mais questionamentos e no lugar de potência existem pontos cegos cristalizados. MOURA (2003, p. 91), alerta que “É preciso um trabalho constante de sustentação delas [grupo e atividades que compõem o cotidiano do serviço], mediante um processo permanente de análise de seu funcionamento e de sua relação com os princípios que as fundaram”.

Assim, colocarei na discussão a prática clínica do terapeuta ocupacional: o fazer humano, o uso de atividades e o *setting* terapêutico no contexto da atenção psicossocial, com ênfase nas particularidades das toxicomanias. Neste sentido, observar as práticas atuais e seus novos desdobramentos, ampliando as possibilidades de se fazer clínica em

direção a um processo infundável de (des)(re)construção de uma clínica. Ainda mais quando se refere às toxicomanias, que apresenta restrita produção teórica e escassez em experiências relatadas por parte dos terapeutas ocupacionais em suas vivências clínicas no paradigma que engloba a redução de danos.

### **3.1 (Re)Pensar o Núcleo de Saber: Ampliando Possibilidades em vistas a uma Clínica da Terapia Ocupacional nas Toxicomanias**

Uma verdadeira viagem de descoberta não é a de  
pesquisar novas terras, mas de ter um novo olhar  
Marcel Proust

Ao percorrer a história da Terapia Ocupacional, é possível observar que sua especificidade foi se afirmando ao legitimar as mãos como a parte do corpo com maior significado e valor (ALMEIDA, 2004, p. 1-2). Dessa forma, vinculou o fazer com as mãos com a possibilidade de criação através das atividades chamadas produtivas (aquelas que almejam um produto final) e as expressivas. Ambas podem ser realizadas em um *setting* específico/ determinado – ateliês, laboratórios – e sob a forma de atendimento individual, grupo de atividades ou atividade grupal.

A partir dessas constatações, é possível pensar em algumas questões, a primeira é na centralização das possibilidades de ação nas atividades realizadas com as mãos. Apesar de as mãos apresentarem um papel fundamental no desempenho ocupacional das pessoas, elas não funcionam sozinhas, pois compõem todo um sistema organizado e integral: o corpo. ALMEIDA (2004, p. 3) explica que “todo fazer envolve uma rede de posturas, tônus, organização musculares e redes neurológicas a ponto de não podermos dizer em que parte do corpo começa ou termina tal tarefa”. Além disso, há um corpo formado pelas inscrições históricas e culturais, há desejos e motivações, há subjetividade. Portanto, será que é na cegueira de uma perspectiva de corpo fragmentado que a Terapia Ocupacional lança sua clínica?

Outra questão importante é pensar nos espaços e dispositivos nas quais as atividades são realizadas: ateliês, salas de terapia ocupacional, entre outros nomes. Segundo definição da Wikipédia: “Um estúdio ou ateliê é o lugar de trabalho de pessoas com vontade de criar e onde se pode experimentar, manipular e produzir um ou mais tipos de arte.” LIMA (2004, p. 71-73) coloca que “É nesses espaços que se engendram, se experimentam, se criam novas formas de relacionamento, novos espaços existenciais, novos modos de ser” e complementa ao falar da “possibilidade de encontro de sujeitos e

entre subjetividades (...)", concluindo que estes espaços dentro dos CAPS<sup>6</sup> funcionam como "elementos organizadores e estruturadores do cotidiano institucional, fundamentais para a construção de uma outra clínica". Bem, fica claro que não há dúvidas em relação à potência e relevância destes espaços. Mas, assim como não se pode reduzir "a mão" como principal parte do corpo na ocupação humana, também não se finda a clínica da terapia ocupacional somente dentro dos *setting* tradicionais atuais, geralmente locais fixos para desenvolver atividades livres e manuais. Para isso, é preciso ampliar o *setting* e trabalhar com a idéia de que há um corpo individual e social complexo, que circula em determinado território. Lembrando que, como cita LANCETTI (2009, p. 46), um dos grandes impasses dos CAPS é uma certa centralização em si com pouca abertura para o território, fato que podemos observar nos serviços com um certo sucateamento nos espaços da ambiência, nas oficinas e nos ateliês repletos de materiais e objetos diversos (começados e por terminar, nunca acabados, ou produções prontas e ali deixadas e esquecidas). Com relação a este suposto sucateamento nos equipamentos, MOURA (2003, p. 72-4) fala de uma indistintividade nos serviços, no qual muitas vezes participar de uma oficina ou de outra não faz diferença, ou falar com uma pessoa ou com outra é a mesma coisa, permanecendo no campo da mesmice e da homogeneização. A partir disso, ele traz a importância de produzir movimentos pulsantes que repercutirão no coletivo através de sua função diacrítica<sup>7</sup>: "A função diacrítica desempenha aí papel fundamental, evidenciando os mínimos elementos e acontecimentos no dia-a-dia do equipamento, permitindo uma discernibilidade para cada um, como diz Oury, possibilitando a própria singularização."

Com vistas nisso, consideramos que o espaço do ateliê pode ser ampliado para outros locais internos ao CAPS e também no território/ cidade, como o pátio do serviço, a praça do bairro, espaços culturais, correio, e assim por diante; entendido aqui como um espaço intersubjetivo e **itinerante** de criar/ fazer arte. Com uma sensibilização para o conceito de arte que vai além de um grupo de atividades com determinados materiais realizados dentro de quatro paredes, mas de uma postura existencial de criação constantes de si, no qual o fazer se relaciona com o se refazer e o criar com o recriar a si mesmo, operando com sua função diacrítica. "Arte é criação constante de novas formas de estar no mundo, de recriar sua existência, sua vida de outras maneiras. (...) Arte para nós é essa capacidade do corpo produzir novas existências criativas, que podem ser criadas nos atos

<sup>6</sup> Elisabeth Lima se refere principalmente à clínica das psicoses e neuroses graves.

<sup>7</sup> Diacrítico no sentido de produzir algo diferente do corriqueiro, para compreender há uma analogia simples com a gramática na qual o diacrítico pode ser aquele acento gráfico para distinguir uma palavra conforme sua classe gramatical, "por" é uma preposição e "pôr" é um verbo. Essa função diacrítica nos equipamentos não é "atribuição de uma pessoa ou um grupo, mas uma estratégia que deve ser assumida por todos". Ver Capítulo 5, O Coletivo, In: MOURA, A. H. **A Psicoterapia Institucional e o Clube dos Saberes**. São Paulo: Hucitec, 2003.

mais simples e quotidianos ou nas atividades mais elaboradas e eruditas da vida" (ALMEIDA, 2004, p. 6)

Portanto, incluir o corpo e o espaço social do território no processo terapêutico ocupacional é reconhecer que o fazer humano engloba todo o indivíduo – corporeidade plena de subjetividades - em todas as suas redes e complexidades. Ou seja, “pensar em corporeidade é pensar de que modo a terapia ocupacional interfere na edificação desse corpo, uma vez que todo fazer, toda experiência, toda ocupação opera novas estruturações num corpo”. Essas novas estruturações contribuem para outras formas de estar no mundo, uma postura existencial (ALMEIDA, 2004, p. 3,4,10). Essa idéia é fértil para pensar na função pulsante que é o CAPS e a inscrição da clínica da Terapia Ocupacional: sempre em movimento, utilizando estratégias e por isso deve ser dinâmica, afirmando-se como uma clínica em constante movimento realizando pausas, inserindo vírgulas, colocando acentos, afinal como fala LANCETTI (2009, p. 50): “O CAPS é um local de tratamento centrado no seu espaço interno e nos seus procedimentos terapêuticos intramuros? Ou busca ativar os recursos da comunidade?”

A Terapia Ocupacional busca ativar os recursos internos do indivíduo para que ele possa circular de outra forma em seu território, ampliando o seu repertório de vida e do seu fazer cotidiano num caminho que indica a arte como uma criação constante de novas formas de estar no mundo. No cotidiano do CAPSad que engloba esse relato, foi possível perceber que a questão dos usuários é estruturalmente atravessada pelo empobrecimento cultural e seus cotidianos de vida oferecem moradias (quando as têm) em que o afeto circula por vias paradoxais: possibilidades de trabalho pouco estimulantes, a televisão como oferta de lazer e o bar, a biqueira<sup>8</sup> e o CAPSad como espaço de circulação. Ao mesmo tempo, apresentam pouca ou nenhuma escuta de si e do próprio corpo, com escassas possibilidades de criar. Sujeitos que chegam com demandas urgentes e anseiam por soluções imediatas do sofrimento de forma vertical, unidirecional, quase mágica e se retiram da produção da própria vida (GODOY, SANTOS, 2009)<sup>9</sup>.

Dessa maneira, entende-se que a relação que estabelecem com as SPAs em geral, condiz com esse lugar de passividade em que alguém ou algo é colocado no controle de suas ações/emoções/decisões. Suas potências enquanto sujeitos ativos, capazes de realizar transformações encontram-se de fato desinvestidas. Os usuários do serviço chegam

---

<sup>8</sup> Biqueira é o nome popularmente chamado pelos usuários do CAPSad quando se referem aos locais em que as substâncias psicoativas ilegais são comercializadas.

<sup>9</sup> A partir desta perspectiva, eu e Aline Godoy escrevemos um trabalho que ganhou o título: ANIMA TRUPE: novas formas de fazer, ser e existir pela experimentação do corpo e da arte em Terapia Ocupacional. Trabalho apresentado no II Congresso da ABRAMD, Rio de Janeiro, 2009 e no XI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Fortaleza, 2009.

com uma visão fragmentada de si, com rótulos internalizados do eu bêbado ou drogado, interrupções na linha de continuidade de vida e perdas de laços sociais (Idem, 2009). Nas atividades abertas e oficinas que participam, foi possível perceber nos usuários um fazer que “preenche”, pois nas suas dinâmicas é quase impossível suportar o vazio. Então, não há espaço para uma pausa, produzindo uma série de repetições para colocar algo no “lugar” da substância, no sentido temporal e mecânico de se ocupar de algo, ao invés de se ocupar daquilo como território e rede de significados.

Nos processos de tratamento, é possível entrever essas marcas pelos ciclos que compõem, ao se vincularem e irem embora, depois voltarem e novamente abandonarem, seja o tratamento, sejam os laços com a família ou com o trabalho (Idem, 2009). Muitas vezes, entendem que a responsabilidade sobre as angústias, as tristezas e os fracassos são em decorrência das drogas e não do jeito de viver a vida e encarar os obstáculos da existência.

Portanto, ao revisitar a prática clínica da Terapia Ocupacional e considerar as particularidades da clínica das toxicomanias, nasce mais um caminho que dimensiona outras possibilidades do fazer para gerar desdobramentos para além do uso de drogas nesses sujeitos. Indicando assim, uma prática em Terapia Ocupacional que trabalha o corpo dos pés à cabeça em toda e qualquer atividade. “Terapia ocupacional é a paixão de imaginar o corpo inteiro, ou melhor, de produzir um corpo sonhador. A redundância de dizer corpo inteiro é para enfatizar essa complexidade humana que não pode ser reduzida a unidades distintas.” (ALMEIDA, 2004, p. 4).

Com inspiração nessa afirmação de Almeida, ilustrarei uma experiência clínica – grupo de Terapia Ocupacional realizado durante o aprimoramento no CAPSad, a qual aponta uma “clínica de corpo inteiro” que transita com ritmo peripatético, caminhando pela cultura, dando passos entre a arte, encontrando-se com a diversidade e deixando pegadas de vida.

4



Precário, provisório, perecível;  
 Falível, transitório, transitivo;  
 Efêmero, fugaz e passageiro  
 Eis aqui um vivo, eis aqui um vivo!

Impuro, imperfeito, impermanente;  
 Incerto, incompleto, inconstante;  
 Instável, variável, defectivo  
 Eis aqui um vivo, eis aqui...

E apesar...  
 Do tráfico, do tráfego equívoco;  
 Do tóxico, do trânsito nocivo;  
 Da droga, do indigesto digestivo;  
 Do câncer vil, do servo e do servil;  
 Da mente o mal doente coletivo;  
 Do sangue o mal do soro positivo;  
 E apesar dessas e outras...  
 O vivo afirma firme afirmativo  
 O que mais vale a pena é estar vivo!

É estar vivo  
 Vivo  
 É estar vivo

Não feito, não perfeito, não completo;  
 Não satisfeito nunca, não contente;  
 Não acabado, não definitivo  
 Eis aqui um vivo, eis-me aqui.  
 Lenine

O grupo Anima Trupe forma-se a partir da perspectiva já elucidada anteriormente, sendo um grupo aberto, de Terapia Ocupacional. A proposta surge a partir de parceria com uma terapeuta ocupacional do serviço – Aline Godoy, na qual resolvemos experimentar um grupo de Terapia Ocupacional que abordasse o corpo e a arte. Previamente colocamos a idéia do grupo na Assembléia e iniciamos o primeiro grupo dia 24 de abril de 2009, uma terça-feira pela manhã.

Passamos a nos encontrar e partimos do corpo: para pensar este corpo no tempo, formado pelas inscrições históricas, culturais, pelas experiências vividas. O corpo não é somente um organismo, uma fisiologia, mas algo que se processa constantemente. Nele tudo se produz: subjetividade, cultura, sociedade, poderes, opressões, desejos etc., cada estruturação do corpo resulta em uma realidade material, psicológica, social, complexa, interligada, indissociável. (...) "O corpo é algo que tem a função de estabelecer relações com o mundo, de estar em ação." (ALMEIDA, 2004, p. 4). E assim começamos cada encontro, lançando o olhar para o corpo, nosso e o do outro, passando a experimentá-lo, a tocá-lo, a senti-lo e ao mesmo tempo a se sentir, entendendo a relação e interação dinâmica de ser

inteiro<sup>10</sup> (na medida e no tempo de cada um). É como se fosse uma preparação para o trabalho do dia: chegar ao espaço e se apropriar dele e de si, o corpo/ sujeito se reconhece, depois se expressa e por último se cria. Além disso, esse primeiro momento possibilita a interação e grupalidade, fortalecendo as relações do fazer nas singularidades inscritas num coletivo – uma atmosfera que propicia o trabalhar junto e o criar.

O segundo momento do grupo, após a estação de consciência/ expressão e já com o corpo preparado/ aquecido, propõe-se criar artisticamente. A princípio, selecionamos algumas imagens-inspirações<sup>11</sup> para começarmos, pois como Winnicott aponta que não há criatividade sem tradição, não se cria sem ter elementos culturais com os quais compor.



Então, os participantes gostam e começam a se envolver. Lençóis no chão misturam-se aos corpos que se abrem a experimentar outros eixos... nascer de um vaso... virar fada/anjo... pular de pára-quadras... voar... ser estrela ou pirâmide humana... trapézios... tudo é possível a partir dos encontros que passamos a realizar.



A inspiração pode vir de cada um de nós, da árvore no terminal central, da foto na revista, da garrafa de pinga deixada na praça. Experimentamos o lugar de criadores. Timidamente aparecem traços de olhares artísticos sobre o mundo: um pé-de-vassoura, uma flor bonita, objetos de diferentes contextos se relacionando. Todas as criações são registradas, fotografadas, assim os momentos-criação viram produções.



O grupo foi nascendo aos poucos e quando começou a apresentar certa tenacidade, lançamos a possibilidade aos participantes para a escolha de um nome ao grupo. Foi um processo que levou alguns encontros até ser de fato definido. As idéias foram chegando: “Oficina dos Malucos”, “Oficina de Inventos”, “Arte criando Arte”, “Oficina Ocular”. Até que Juca<sup>12</sup> comparece ao grupo e afirma com muita firmeza: – “Eu já sei qual vai ser o nome do grupo!” Juca ao participar pela primeira vez do grupo mostrou uma sensibilização durante a dinâmica corporal, a qual intitulou de

<sup>10</sup> Refiro-me a romper com a fragmentação e dualidade do eu-mente, eu-corpo, eu-emoção.

<sup>11</sup> Essas imagens são montagens realizadas de forma a dar algumas ilusões no observador quando fotografadas. Foram retiradas de revistas e da internet - <http://popmedia.tumblr.com/>

<sup>12</sup> Nome fictício. Juca é usuário do serviço desde a época do NADeQ, apresenta rede social fragilizada e tem histórico de flutuar em situação de rua há cerca de 10 anos.

“nó da vida”, pois acreditava que não era possível desatar o nó realizado entre os corpos e ao final se surpreendeu quando o nó foi desatado. Neste mesmo momento, Juca escolheu um tabuleiro de xadrez, debruçou-se no chão com postura pensativa e suscitou: — “Essa é a batalha da vida”! Os demais participantes também se posicionaram em volta do tabuleiro e o momento foi registrado com fotografias, foram os primeiros registros dos próprios corpos como produção de arte.

Juca mostrou-se intensamente envolvido, repetindo várias vezes que já havia feito Terapia Ocupacional, mas essa Terapia Ocupacional ele ainda não conhecia. Foi iniciado um processo que evocou em Juca algo de muito significado, algo que talvez ele não houvesse experimentado antes. Durante a semana ouviu no rádio uma música de Milton Nascimento que chamou sua atenção devido a uma palavra diferente: ANIMA. Foi buscar no dicionário o seu significado: Alma, vivacidade, princípio vital de movimento, parte dinâmica da vida. Trouxe para o grupo, pois relacionou seu significado com o que concretizávamos naquele espaço. GODOY (2009, p. 22) apresenta uma afirmação interessante que pode ser utilizada para pensar o processo do Juca que, ao experimentar um fazer criativo, a construção de um novo produto, ao participar de um acontecimento inédito, ou revisitado, acompanhado de outro significado, o sujeito amplia as possibilidades do uso do corpo, amplia os recursos para responder às demandas cotidianas.

Os participantes legitimaram o nome e entre conversa, troca, pensamento, encontramos o coletivo que nos caracterizaria: TRUPE: grupo de pessoas/artistas/palhaços. **ANIMA TRUPE**, percebemos que uma identidade de grupo ia se configurando, para alguns o encontro virou compromisso consigo e com os outros, sente-se falta de quem não vem...



acolhe-se quem chega...

Nós, terapeutas/criadores/participantes: "A visão, a audição, os sentidos táteis, a sensibilidade cutânea, a coordenação, a expressão, e a postura somados à atenção, à observação, à percepção, à memória e ao conhecimento técnico das atividades trazem ao terapeuta dados importantes para a

apreensão da qualidade e possibilidades das atividades do grupo" (COSTA, 2000). Nesse pensamento, fazemos junto, vivemos junto com eles as experiências - nosso fazer afeta os fazeres deles e vice-versa. Declaram-se as afetações e transferências, existimos ali, criativamente. As relações de poder vão ganhando outras significações, apontando para uma horizontalização das relações,



sendo possível sustentar-se em papéis diferentes, porém com equivalência de valor.

Ao final de cada encontro é registrado no caderno (diário) do grupo essas afetações. Através de escrita, desenho, colagem, ausência. Marcas vão sendo feitas, uma história é escrita coletivamente, criativamente e ativamente.

O que se propõe é um espaço itinerante de experimentação do fazer criativo, que abre novas possibilidades de inscrição social e grupal, através de “partes” que se entrelaçam: o trabalho corporal/estético, a produção/concretização de idéias, registro e a avaliação do processo, privilegiando o movimento dinâmico do grupo, o rítmico e a diversidade grupal.

"Arte é criação constante de novas formas de estar no mundo, de recriar sua existência, sua vida de outras maneiras. Arte é criação constante de si. (...) o fazer opera mudanças no corpo, mas temos que possibilitar que essas mudanças sejam significativas e levem os sujeitos a novas realidades que intensifiquem suas vidas" (ALMEIDA, 2004, p. 5). Dessa forma, realçarei com mais alguns casos e experiências do Anima Trupe intervindo em diversos contextos: corpo, sujeito, instituição, cultura e território.

### **Caso 1 – Quem mora nessa casa (corpo)?**

A criança vive no mundo e a partir de sua corporalidade, como espaço relacional multidimensional que surge como expansão precisamente dessa corporalidade que começa a viver em suas relações com a mãe (ou o pai como mãe masculina). Este processo no começo da infância é o início do que de fato ocorre durante toda a vida no que se refere à geração cotidiana do mundo que se vive: o mundo que se vive sempre é e surge como expansão multidimensional da própria corporalidade, e vai mudando com a mudança de corporalidade que se produz no viver (SERRES, 2004, p. 35).

Trago um caso que entrelaça a corporeidade e subjetivação. Joana<sup>13</sup> aos seus 52 anos, sempre comparecia ao CAPSad queixando-se de muitas dores pelo seu corpo, permanecia na ambiência até conversar com o profissional que estivesse no acolhimento ou mesmo até que fosse atendida pelo seu profissional de referência. Em uma terça-feira pela manhã, dia do Anima Trupe, Joana estava deitada no banco de madeira apresentando um semblante de desânimo, convidamos ela para conhecer e participar do grupo. Joana reluta no início e explica que sua participação será restrita devido às dores no corpo: bico de papagaio na coluna, artrose nos joelhos, e outras coisas desgostosas em outros segmentos corporais. Praticamente seu corpo todo doía. Ela levantou do banco, elevou o ombro direito para segurar a alça de sua bolsa e queixando-se foi para o grupo.

---

<sup>13</sup> Nome fictício.

Nesse dia, a proposta corporal era sentar-se em círculo (ficar em roda) em cima dos colchonetes, ouvir e tentar sentir o ritmo da música com o corpo. Então, movimentar-se até outro espaço da roda, a qual ia se remodelando a todo instante. Era possível ir rolando pelo chão, arrastar-se, engatinhar, entre outras diversas possibilidades cinéticas corporais, em que cada participante se expressava. Bem, a proposta não era nada fácil para quem apresenta diversas restrições físicas e dores, e antes de iniciar o trabalho explicamos que não havia certo nem errado e que cada um poderia participar do seu jeito. Porém, parece que Joana em alguns momentos esquecia suas dores e se permitia experimentar o seu corpo. Ela ficou agachada, engatinhou, enfim participou mesclando movimentos com algumas justificativas em não realizar alguns movimentos mais ousados devido seus problemas físicos. No segundo momento do grupo fomos exprimir a experiência corporal com argila.

Depois de algumas semanas Joana compareceu ao grupo, mas permaneceu pouco tempo porque naquele dia suas dores eram muitas. E assim, Joana foi se inscrevendo no grupo, com participação de uma forma cíclica e pouco regular com relação a frequência, mas quando estava presente nas terças-feiras participava do grupo. Notamos que Joana foi diminuindo as queixas durante o grupo, mostrando-se mais apropriada da proposta do Anima Trupe, envolvendo-se com as atividades.

Contudo, foi a partir de um fato que percebemos uma mudança em Joana: uma outra postura perante o grupo foi revelada quando estávamos confeccionando um pôster<sup>14</sup> que seria apresentando no Congresso de Terapia Ocupacional sobre o Anima Trupe. Cada um pegou um tecido e escolheu uma parte do corpo para pintar e “carimbá-la” no tecido, faltava o rosto. Bem, não faltava mais porque Joana espontaneamente se prontificou em pintar o seu rosto com tinta e carimbá-lo no tecido, ao final mostrou-se satisfeita com sua produção.

Uma processualidade de Joana é criada na constituição de sua corporeidade. BERTHERAT e BERNSTEIN (1977, p. 11) falam do corpo em analogia a uma casa, uma casa que muitas vezes não é habitada porque o seu proprietário perdeu as chaves há algum tempo. “Por isso, fica de fora, só vendo a fachada”, como se aquele corpo não fizesse parte (ou fosse) ele. Esquece que naquele corpo está marcada toda a sua história e esquece que sujeito morava ali. Joana apresentava uma relação em que o seu corpo era puramente o lugar para depositar seus sintomas, projetando no corpo as angústias e dores da vida. No grupo ela experimenta outra possibilidade de se relacionar com seu corpo, um corpo que cria e que se transforma.

---

<sup>14</sup> Foi combinado com o grupo que faríamos o trabalho compartilhado e de forma artística.

Outros campos de saber vêm estudando e relacionando o corpo. Na psicanálise, Freud percebe as alterações e projeções no corpo das históricas a partir de uma dinâmica inconsciente e mostra que o corpo está fortemente relacionado com o mundo dos afetos e das paixões. Pensar o corpo nos indica um caminho para o inconsciente. “Nosso corpo nos relata e nos expressa. Ao mesmo tempo que nos expressamos por ele. O corpo fala, mesmo quando quer se esconder; o corpo não mente” (ALMEIDA, 2004, p. viii-8). Por isso, deve-se superar a idéia de que o corpo é somente lugar de sintoma. Para Joana o seu corpo era visualizado com depósito dos seus sintomas e não de transformação. Mesmo com freqüência flutuante no grupo, quando comparece participa espontaneamente e com prontidão, correspondendo à outra forma de estar no grupo, de se relacionar com os participantes e nos fazeres em seu cotidiano. Imprimindo a idéia de estar contida no corpo, mas fazer deste pertencimento uma abertura para se relacionar com os fazeres da vida.

“Clinicar com o corpo é aqui a aposta que se faz no plano de uma corporeidade aberta, cheia de energia potencial que faz dela menos uma totalidade ou uma natureza do que uma dinâmica de criação dos limites de si. Todo novo corpo é um novo sujeito no mundo” (ALMEIDA, 2004, p. ix).

## **Caso 2 – Ajustando as lentes: das intervenções institucionais a novos olhares para a cidade, (re)visitando a cultura**

As atividades corporais e artísticas proporcionam uma experiência de transformação: dos materiais, da natureza, de si mesmo, do cotidiano, das relações interpessoais, do mundo e da cultura em que se vive. Através delas, desenvolve-se a possibilidade de instauração de um estado de criação permanente, da criação de novos modos de ser, dentro de uma processualidade própria, onde o fundamental é a comunicação e o diálogo com novas formas e configurações. Elas propiciam a inclusão em grupos e redes de interação social, caracterizando-se como uma proposta de trabalho bastante dinâmica, em constante construção. (COSTA et al, 2000)

Nessa relação de transformação que Costa fala na citação acima, nos remete o início desse processo dentro das relações institucionais. A primeira delas foi quando o grupo decide afixar os cartazes produzidos com seus corpos desenhos em tamanho real pelas paredes da ambiência do serviço, impactando no olhar de quem passava por ali.

Um segundo evento foi quando o grupo inspira-se para criar uma “Pirâmide Humana” com seus corpos e fotografar, a sala grande do serviço não possibilitava enquadrar todos na fotografia, pois utilizávamos a técnica em que era preciso deitar-se no chão para criar a imagem que iria iludir o observador da foto-criação e para isso era necessário que a foto fosse batida do ângulo de cima. Então, alguém deu a idéia de formar a imagem no pátio

externo do CAPS e a pessoa responsável em fotografar poderia se posicionar na sacada do serviço. Apesar do frio, os participantes toparam experimentar sair da sala. Foi uma grande movimentação, esticar os lençóis no pátio e organizar os corpos em conexão para formar a pirâmide. Da sacada o participante que ia fotografar dava as instruções das direções: “mais para cima, abaixa o braço, mais para à direita...” E nesse movimento, as pessoas que estavam na ambiência do serviço ficaram curiosas para saber o que aquelas pessoas estavam fazendo deitadas no chão (?) Algumas se aproximaram e participaram da construção, entre elas usuários, familiares e um profissional da equipe e outras observaram, acharam esquisito, engraçado. Ao final, fomos verificar o resultado no computador da recepção do CAPS, vários se surpreenderam com as criações e suscitaram em realizar o grupo mais vezes interagindo com espaços públicos.

Foi possível criar outra movimentação institucional neste dia, impactando no cotidiano do serviço, afetando quem estava ali presente.



Com a arte corporal e as performances artísticas, o corpo se faz obra viva. O grupo como corpo-coletivo “Temos aqui a noção de um corpo criação, de um corpo arte, pois este corpo sempre se remodela. Corporeidade e terapia ocupacional tem haver então com um corpo criação” (ALMEIDA, 2004, p. 11). A partir desses registros, corpo-criação, muitos mundos são produzidos. “Picasso quebrou a realidade em lâminas, representando realidades múltiplas de um objeto vistas de frente, de lado e de trás simultaneamente”. (STRICKLAND<sup>15</sup>, 1999, p. 137 *apud* FERIOTTI, 2009).

Outras interferências realizadas no cotidiano institucional foram durante uma festa do “Bazar do CAPS”, na qual o grupo preparou uma exposição das composições, pendurando pelo serviço o “pulo de pára-quadras”, “malabarismo em um trapézio” e deixando uma caixa do grupo para que quem quisesse pudesse colocar ali inspirações para o Anima Trupe. Além disso, em encontros que sucederam o evento, o grupo preparou uma dinâmica/vivência para apresentar no dia: “Nó da vida” e Juca foi quem mais insistiu na idéia, pois precisávamos mostrar para os convidados/ comunidade um pouco do que era vivido no grupo. O maior receio dos participantes é porque teriam que se responsabilizar e bancar sozinhos a vivência no dia do bazar, pois nós terapeutas estaríamos em um congresso apresentando a experiência do grupo. Então, prepararam, ensaiaram e no dia

<sup>15</sup> STRICKLAND, C. **Arte Comentada**: da pré-história ao pré-moderno. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

festivo experimentaram apresentar o Anima Trupe para todos que estavam lá, ou seja, entraram na cena e se tornaram atores do processo.

TEDESCO (1997) nos orienta a construir uma prática concreta abrindo possibilidades para a recuperação ou criação de projetos na realidade externa dos sujeitos. Intervindo nesse olhar sobre a vida, potencializamos as possibilidades de relação com seus acontecimentos. Se pudermos construir junto a eles novas possibilidades de se relacionarem com os acontecimentos da vida, estaremos no caminho de promover "trocas múltiplas que oferecem à pessoa possibilidades diversificadas de recompor uma corporeidade existencial de sair de seus impasses repetitivos e de alguma forma, se ressingularizar" (GUATARRI, 1992 apud COSTA, 2000). Neste sentido, outro projeto do grupo foi a confecção de um "Painel Interativo" para a festa de aniversário do serviço. A idéia era ousada, sendo necessário comprar chapa de compensado de 2,2 X 1,6m e utilizar



equipamentos que exigiam habilidades e conhecimentos prévios: montar a estrutura do painel para que ele se mantivesse apoiado no chão, utilizar martelo, pregos, furadeira e makita para serrar a chapa. Foi imprescindível planejamento, organização e responsabilização pelas tarefas por cada participante. Carlos<sup>16</sup> e Pedro<sup>17</sup> acreditaram que era possível construir esse painel e incentivaram o grupo, eles ficaram responsáveis para comprar a chapa em uma loja



do bairro e como Carlos já havia trabalhado com marcenaria/carpintaria se disponibilizou para montar o painel durante a semana no CAPS. No dia do grupo trabalhamos com o corpo-imaginação produzindo diversos cenários e elementos: jogo de futebol, praia e até espaço sideral. Foi escolhido o cenário da praia para reproduzi-lo no painel: um surfista, mar, montanhas, asa-delta, sol, um coqueiro com um macaco e até uma sereia. O desenho



estava pronto, a próxima etapa era serrar a chapa utilizando a furadeira e makita que Carlos emprestou ao grupo. Momento de tensão principalmente para as terapeutas, pois nós não tínhamos conhecimento em como operar com aqueles equipamentos. Mas,



aprendemos com eles e de uma forma auto-organizativa o grupo desempenhou a tarefa com intensa cooperação e concluiu essa etapa com êxito. Esse processo permaneceu no grupo até os últimos detalhes realizados no painel: planejar, montar, serrar, lixar, colorir e contornar.

<sup>16</sup> Nome fictício.

<sup>17</sup> Nome fictício.

No dia da festa, o “Painel Interativo” gerou curiosidade e impactou no movimento festivo pela sua inovação e beleza, cumprindo a função de proporcionar interação e divertimento entre os usuários, familiares, comunidade e até mesmo aos profissionais do serviço. Foi um projeto intenso de construções coletivas, que exigia comunicação, organização do grupo e responsabilização individual.



Passamos a realizar alguns encontros na praça do bairro, para buscar inspirações e também criar naquele espaço. Uma dessas experiências foi realizada a partir de uma



história de Marco<sup>18</sup>, foi um sonho em que ele após tomar uma medicação “*injeção vermelha de fenergan*”, pescou um peixe de três metros. A história de “pescador” de Marco virou inspiração e realidade no grupo, confeccionamos um Dourado em uma folha tamanho A3 e na praça montamos o cenário da pescaria. Então, com ajustes na perspectiva da imagem do peixe, Marco se posicionou e o registro fotográfico revelou que o peixe era muito maior que ele. Aliás, poucos instantes depois o grupo foi surpreendido por um tigre que estava escondido na árvore!



Outras vezes circulamos pelo bairro, fomos até o correio para endereçar uma carta com arte-postal<sup>19</sup>. Propomo-nos a trabalhar com esses sujeitos entendendo que "O caminho no sentido da independência implica numa nova experiência na cultura" (TEDESCO, 1995). Então, agendamos uma visita a uma exposição de arte, que por coincidência eram de fotografias. Muitos nunca haviam visitado uma exposição e lá olhamos, observamos os



detalhes e conversamos sobre a perspectiva daquele artista, com fotos inusitadas, pessoas, objetos e *suvenir* num mesmo contexto. Surgiu a inspiração de realizar uma performance artística ali, na qual os corpos se relacionavam com diferentes posturas, expressões e um guarda-chuva armado compunha junto aos corpos essa imagem.

A Terapia Ocupacional direciona a sua clínica olhando para os modos de fazer dos sujeitos. Fazer junto, propor novas experimentações do corpo, acompanhar nos fazeres

<sup>18</sup> Nome fictício.

<sup>19</sup> Arte-postal com intuito de provocar impactos no cotidiano das pessoas (pelas mãos e olhos) por onde a carta passasse, com seus envelopes coloridos, desenhados, ou com frases escritas.

cotidianos que perderam o brilho em detrimento do consumo de qualquer substância (GODOY, 2009, p. 23). Com isso produzir outra circulação e olhar para a cidade, Cida<sup>20</sup> chegou ao grupo contando que ao passar pelo terminal de ônibus observou uma árvore em que os seus galhos pareciam os dedos de uma mão, fato que a deixou inspirada. Outro dia quando estava junto com Juca, foram na Estação Cultura para ver se havia alguma exposição de arte lá, pois no grupo alguém havia comentado que naquele espaço sempre havia exposições.

Essas questões apontam para inscrição em espaços públicos, culturais e sociais. As experimentações do fazer e de criar no grupo podem abrir para a possibilidade de reescrever uma forma diferente de relação com o mundo e também com os produtos/consumo que o mundo oferece, inclusive as substâncias. Estimulando a co-construção de autonomia no caminho de criar um diálogo social/cultural dessas pessoas que se encontram na margem da sociedade. Dessa forma, desenvolver habilidades para que elas possam ser mais autônomas e, assim, “capazes de lidar com suas redes de dependências” (ONOCKO CAMPOS; CAMPOS, 2008, p. 670). Ressaltando que estas redes não estejam apenas dentro do CAPS, do bar ou com o tráfico. Uma clínica comprometida com propostas e estratégias que “recoloquem o sujeito no trilho da responsabilização pela própria vida” (Idem, 2008, p. 683).

---

<sup>20</sup> Nome Fictício. Usuária bastante envolvida com os projetos do grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que através dessa experiência em clinicar com o corpo inteiro, abriram possibilidades de uma clínica para além dos *setting* tradicionais da Terapia Ocupacional. Atuando com estratégias de intervenção numa movimentação peripatética entre um espaço itinerante de experimentação do fazer criativo, circulando pelas áreas do desempenho ocupacional dos indivíduos atendidos e incluindo a perspectiva de arte no cotidiano. Assim como, preservando a diversidade e a cultura e produzindo novas formas de se relacionar com o corpo e com os fazeres cotidianos.

O processo de construção e desenvolvimento do grupo foi constituído e compartilhado com os usuários a partir de cada encontro, acompanhado ainda por diversos questionamentos, reflexões e transformações. Alguns impasses motivaram a estruturação, uma preparação por parte das terapeutas, antes de iniciar cada encontro. A idéia era de sempre avaliar as ações para não perder de vista a clínica que se inscrevia. Então, era necessário sentar e planejar o dia, pensar nas estratégias e temas a serem propostos, pois percebemos que não era em todo encontro que as inspirações partiam dos participantes. Depois, ao final do grupo, novamente uma conversa para avaliar o dia, como cada participante mostrou-se durante todo o processo com desdobramentos para o seu projeto terapêutico individual e registros nos prontuários.

Foi possível observar que para sustentar uma proposta que se renova, exige um constante (re)pensar as práticas. Com isso foi fundamental realizar essa pausa antes e após o grupo, tentar sair da correria e do automatismo comum aos serviços de saúde, permitindo ampliar a visão para algo novo e “desconhecido” para gerar transformações. Ressalta-se assim, a importância em criar estratégias que devem se renovar constantemente para gerar potência na rede de ações para o cuidado e produção de vida, cultivando nos usuários atendidos um (re)criar de si nas suas relações com os fazeres cotidianos para além do consumo de substâncias psicoativas. Essas estratégias se relacionam também para compreender e sustentar uma clínica que é atravessada por uma dinâmica de acontecimentos que não podem ser negados: uma nova crise, recaídas e/ou abandono do tratamento temporário/permanente. Apresentando abertura para entender essa dimensão da clínica e dos investimentos de cada encontro, seja inserindo uma questão, um ponto, ou uma vírgula. O desafio está lançado, pois não são todos os usuários que vão apresentar constância e frequência no grupo (tratamento), sendo fundamental sair da lógica que não singulariza o sujeito.

Aqui a clínica de corpo inteiro coloca o corpo em análise “ou colocar o corpo na análise nos indica um caminho que faz da aventura clínica uma experiência de criação. E

isto não é trivial em nossos dias quando a estandardização, a homogeneização da existência [ou a identificação como dependente químico] se faz por capturas insidiosas. Resistir a essas capturas é poder colocar o corpo em cena de outras maneiras” (ALMEIDA, 2004, p. xix) e também renovar os modos de nós terapeutas “fazer”.

Quando OURY (1991, p. 43) fala que nunca estamos formados, refere-se ao processo de constituição de uma formação clínica que deve permanecer aberta a esse movimento de caráter interminável: ao mesmo tempo em que nos (re)formamos a prática se desgruda do condicionamento. Por isso, é necessário redimensionar o cuidado para algo dinâmico, acreditando que é possível sempre questionar a clínica e imprescindível experimentar integrar teoria e prática.

Por hora, vale lembrar que não há protocolos ou diretrizes na intervenção da clínica das Toxicomanias em interface com a Terapia Ocupacional. Ainda são essenciais investigações mais aprofundadas acerca das intervenções clínica-corpo e uso de substâncias psicoativas, a qual possibilita explorar este vasto campo ainda pouco percorrido e demonstrar outros desdobramentos. Assim como, a experiência clínica apresentada aqui, não descarta as práticas já existentes e não se sobrepõe as formas de pensar na clínica a partir de outros olhares e abordagens.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. V. M. **Corpo e Arte em Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BERTHERAT, T.; BERNSTEIN, C. **O Corpo tem suas Razões**: Antiginástica e Consciência de Si. 4ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 1977.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-30, 2000.

CARPANEDO, N. A. **Do Conceito de Saúde e Doença à Subjetividade no uso de Drogas**. In: SIQUEIRA, Domiciano J. R. et. al. Mal(dito) Cidadão numa Sociedade com Drogas. São Caetano do Sul: King Graf Gráfica e Editora Ltda, 2006.

CAVALCANTI, L. **Educação e Prevenção**. Conferência - Livro Eletrônico, II Congresso da ABRAMD sobre Drogas e Dependências, Rio de Janeiro, 2009.

COSTA, A. L. B. et. al. O Programa Permanente Composições Artísticas e Terapia Ocupacional (PACTO): uma proposta de atenção na interface arte-saúde. **Rev. Terapia Ocupacional Univ. São Paulo**, v. 11, n. 2/3, p. 45-55, 2000.

DIAZ, A. R. M. G. **Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental**: a regulação da “porta” nos Centros de Atenção Psicossocial. 2009. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

FERIOTTI, M. L. **Saúde, Integralidade, Transdisciplinaridade, Complexidade**: Tramas Conceituais. Grupo de Estudos Interdisciplinar em Terapia Ocupacional - G.E.I.T.O., Campinas, Março, 2009.

GODOY, A. **Apontamento para a Atuação da Terapia Ocupacional nas Toxicomanias**. Monografia do curso de Especialização em Farmacodependências. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes. Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo, 2009.

GODOY, A.; SANTOS, A. C. C. **Anima Trupe**: novas formas de fazer, ser e existir pela experimentação do corpo e da arte em Terapia Ocupacional. Trabalho apresentado no II Congresso da ABRAMD, Rio de Janeiro, 2009. Mesa: Tratamento.

GRECO, C. P. **O Grupo de Acolhimento**: dispositivo para facilitar a adesão ao tratamento. Trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2008.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 4ª ed., São Paulo: Hucitec, 2009.

LIMA, E. A. **Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação**. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania. Coleções IPUB. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

MOURA, A. H. **A Psicoterapia Institucional e o Clube dos Saberes**. São Paulo: Hucitec, 2003.

OLIEVENSTEIN, C. **Destino do Toxicômano**. São Paulo: Almed, 1985.

ONOCKO CAMPOS, R.; CAMPOS, G. W. S. **Co-construção de autonomia**: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. et. al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed., São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

OURY, J. Itinerários de formação. **Revue Pratique**. (Trad. Jairo Goldberg) 1: 42-50, 1991.

SANTOS, C. E. **Uma Breve Reflexão Sobre o tratamento da Drogadição**. In: MERHY, E. E. & AMARAL, H. A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II. São Paulo: HUCITEC, 2007.

\_\_\_\_\_. **Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas**: construção de um novo paradigma ou reprodução de práticas vigentes? Campinas, 2008. [Texto não publicado]

SERRES, M. **Variações sobre o Corpo**. Trad. De Edgard de Assis Carvalho e Marilza Perrazi Bosco. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

SIQUEIRA, Domiciano J. R. **Convivência numa Sociedade com Drogas**. In: SIQUEIRA, Domiciano J. R. et. al. Mal(dito) Cidadão numa Sociedade com Drogas. São Caetano do Sul: King Graf Gráfica e Editora Ltda, 2006.

TEDESCO, S. A prática da Terapeuta Ocupacional em Farmacod dependência: brincando na roda de fogo. **Revista do CETO**, São Paulo, v. 2, n. 2, 1995.

\_\_\_\_\_. Terapia Ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências. **Revista do CETO**, São Paulo, v. 2, n. 2, 1997.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Estudio>. Acesso em 04 de fevereiro 2010.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, 2004.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO, E. A. **Virado do Averso**. São Paulo: Selecta Editorial, 2005.

CASTRO, E. D. Arte, Corpo e Terapia Ocupacional – aproximações, intersecções e desdobramentos. **Rev. Terapia Ocupacional Univ. São Paulo**, v. 11, n. 1, p. 7-12, 2000.

COSTA, C. T.; FERIOTTI, M. L. **Terapia Ocupacional numa abordagem sistêmica e complexa**: tecendo e costurando um movimento em busca da fundamental ação da Terapia Ocupacional em Saúde Mental. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

FERIOTTI, M. L. **Colcha de Retalhos**: costurando diferenças e tecendo cidadania. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (org.). Casos, Memórias e Vivências em Terapia Ocupacional. Campinas: Papyrus, 2005.

GARCIA, W. **Corpo e Interatividade**: estudos contemporâneos. São Paulo: Factash Editora, 2008.

GERRA, A. M. C. **Oficinas em Saúde Mental**: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania*. Coleções IPUB. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

JEUDY, H.- P. **O Corpo como objeto de Arte**. São Paulo: Estação Liberdade, 2002.

LOURAU, R. **A Análise Institucional**. 2ª ed, Petrópolis: Vozes, 1995.

L'ABBATE, Solange. **Anotações de aulas**. Disciplinas RV 17 "Análise Institucional: teoria e prática I e II" Curso de Residência Médica em MPS e Aprimoramento em Planejamento e Gestão, Saúde Mental e Ciências Sociais em Saúde. UNICAMP. Campinas, 2008.

MORIN, E. **Os sete saberes para a educação do futuro**. Lisboa: Ed. Instituto Piaget; 2002.

ONOCKO CAMPOS, R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva - **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3):573-583, 2005.

SCHIMIDT, M. B.; FIGUEIREDO, A. C. **Os Três As: acesso, acolhimento e acompanhamento – uma proposta da avaliação de serviços de saúde para o trabalho nos CAPS**. In: COUTO, M. C. V.; MARTINEZ, R. G. *Saúde Mental e Saúde Pública: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: NUPPSAM/IPUB/UFRJ, 2007, p. 125-151.