



Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Medicina Preventiva e Social

CAPS e seus dispositivos: por uma clínica comprometida com o sujeito

Trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde
Mental

DENISE APARECIDA DE FREITAS

Orientadores:

Rosana Onocko Campos
Alberto G. Diaz

Campinas
2010

AGRADECIMENTOS

À minha família, por acreditar no meu potencial e apoiar minha escolha por este novo desafio, e pelo aconchego e reabastecimento de energias nas voltas para casa.

À Rosana e ao Tato, por todo o aprendizado possibilitado, pelo acolhimento, por confiarem e também me permitirem confiar que este processo seria possível.

Aos meus queridos colegas de aprimoramento, por todas as vivências compartilhadas nesse ano tão intenso.

À equipe do CAPS Toninho, pelo acolhimento, por compartilhar comigo seu cotidiano e pela fundamental contribuição à minha formação.

Em especial aos profissionais que foram parceiros nas oficinas terapêuticas, pela solidariedade e pelo aprendizado proporcionado.

Ao Alexandre, pelo sonho compartilhado, por ser uma constante fonte de amor, luz, incentivo e alegria. Pelo apoio incondicional nos momentos mais difíceis e pela sincera vibração com minhas conquistas.

À Deborah, pelo fundamental suporte durante este percurso. Por me ajudar a transpor barreiras e a acreditar no meu potencial.

Às minhas amigas e amigos que mesmo à distância não deixaram de dar seu apoio e carinho. Obrigada pelos reencontros renovadores!

A todos os participantes das oficinas terapêuticas que acompanhei este ano, por ajudarem a escrever uma parte importante da minha história.

*A todos os usuários que a cada dia, a cada encontro, faziam renovar a certeza de que
este trabalho vale a pena!*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. REVISITANDO UMA TRAJETÓRIA.....	2
2. A REFORMA PSIQUIÁTICA BRASILEIRA E A CRIAÇÃO DOS CAPS.....	6
3. CLÍNICA AMPLIADA: UM OLHAR PARA O SUJEITO.....	8
4. OFICINAS TERAPÊUTICAS: NOVOS SENTIDOS PARA O FAZER.....	10
4.1. A Oficina de Escrita.....	11
4.2. A oficina de Informática.....	13
5. REFELEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta algumas vivências e reflexões realizadas durante um ano de aprimoramento em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da rede de Campinas: O CAPS III “Antonio da Costa Santos”, ou CAPS Toninho, ou CAPS Sul, como costumamos chamá-lo. Campinas, uma cidade tida como referência na implantação do SUS e na consolidação do novo paradigma de cuidado em saúde mental, com a construção de uma potente rede de serviços substitutivos.

Uma experiência privilegiada de formação que permitiu a inserção e participação da rotina do CAPS tal como um trabalhador, porém sem de fato sê-lo. Um lugar que dá a oportunidade de ver de fora, parar para pensar, ter um tempo para experimentar e descobrir o próprio estilo de atuar, porém que também traz uma série de angústias e tensões, que descobrimos serem importantes para o amadurecimento.

Assim, este trabalho traz um pouco do meu processo de construção enquanto psicóloga em saúde mental, num percurso em que me perdi e me encontrei, me questionei e me transformei. Porém esse percurso constituiu-se de diversas experiências, atividades, encontros, sendo impossível abarcá-lo todo neste trabalho. Sendo assim, escolhi destacar minhas vivências no trabalho com oficinas terapêuticas, por pelo menos dois motivos. Um deles tem como base uma motivação pessoal: foi através do meu trabalho nas oficinas que iniciei o processo de construção do meu papel profissional no CAPS, onde primeiro tive um lugar como psicóloga e pude ir descobrindo meu jeito de atuar, compondo meus saberes com os de outros profissionais. Para além dessa motivação, é fato que as oficinas terapêuticas têm sido amplamente utilizadas enquanto recursos de tratamento nos CAPS. Dessa forma, torna-se importante refletir sobre o “para quê” da utilização desses dispositivos, de modo que estes não se tornem apenas itens num rol de procedimentos do serviço. Vale destacar que, no CAPS onde realizei meu aprimoramento, havia um processo em curso de ampliar a oferta de grupos e oficinas e também um desejo de compartilhar mais essas experiências na equipe.

Sendo assim, para refletir sobre o lugar das oficinas, optei por fazer um relato e uma reflexão sobre duas oficinas, integradas predominantemente por pacientes psicóticos, que co-coordenei durante este ano: A Oficina de Escrita, que possui um caráter expressivo e de criação; e a Oficina de Informática, voltada à exploração do território e inclusão social. Pretendi destacar a potência desses dispositivos para o cuidado e a atenção psicossocial, bem como a importância de se criarem estratégias para que não se cristalizem e se burocratizem na instituição.

1. REVISITANDO UMA TRAJETÓRIA

Assim que iniciamos o aprimoramento, a primeira tarefa que nos é dada é a de escrever um itinerário de formação (o qual é revisto e reescrito ao longo de todo o ano). Nesse momento, guiados pelo pensamento de Oury (1991), somos chamados a reconstituir o percurso que nos levou a buscar a saúde mental como área de atuação, a revisitar os eventos que marcaram nossas vidas e influenciaram nossa escolha. Oury nos diz que a decisão de nos engajarmos nesse campo não acontece por puro acaso e nem somente pela necessidade de trabalho, mas se relaciona àquilo que nos sensibiliza, nossos gostos, paixões e competências, que inscrevem essa decisão numa perspectiva de integração ao desenvolvimento da personalidade.

Por que mesmo eu quero trabalhar com essa clientela? O que marcou minha trajetória e me trouxe até aqui? O que ainda sustenta minha escolha? São algumas das questões sobre as quais me coloquei a refletir e retomei durante vários pontos de minha trajetória de formação neste ano. Movimento que possibilitou dar sentido ao presente e estar mais consciente do significado de minhas escolhas. Sendo assim, nesse momento de conclusão de mais um ciclo, penso ser importante retomar um pouco desse itinerário.

Quando decidi fazer a graduação em psicologia, a única certeza que tinha era a de que queria ter uma profissão que me permitisse cuidar de pessoas, que fosse útil para diminuir o sofrimento humano. Analisando possibilidades e considerando interesses e características pessoais, fiz então minha escolha.

Durante a graduação uma questão sempre me acompanhou e era fonte de constante inquietação: como fazer com que as diversas teorias sobre a personalidade, o desenvolvimento, as relações humanas, etc., que muito me instigavam e encantavam, encontrassem uma relevância social, no sentido de se colocarem a serviço da construção de estratégias para ajudar a quem mais necessitava? Acredito que esse constante questionamento e a busca de alternativas tenha me levado a procurar preferencialmente experiências práticas de estágio na área social, atuando em instituições. Também me interessei pelo campo da saúde coletiva e desenvolvi minha pesquisa de Iniciação Científica na Estratégia Saúde da Família.

Foi a minha primeira experiência de estágio, no terceiro ano da graduação, que me despertou de modo muito significativo para as questões da saúde mental. Esse estágio propunha a atuação em uma ONG, buscando construir uma prática que aproveitasse a própria organização comunitária do lugar e potencializasse seus recursos e ações. Conheci algumas ONGs e hoje vejo que não por acaso escolhi atuar

no “Lar do Jovem Idoso Tio João”, um lar cuja missão se sustentava nos princípios do espiritismo e que possuía uma forte marca da doença mental. Um lugar que mais parecia um mini-manicômio encravado na periferia da cidade. Grande parte de seus moradores, que tinham as mais variadas histórias e idades, eram portadores de algum transtorno mental e faziam tratamento em serviços públicos. Pessoas que pelos mais variados motivos não podiam mais estar inseridos em suas famílias ou tocando a vida sozinhas. A permanência e a convivência nesse lugar foram muito intensas. O contato com histórias de sofrimento, a percepção da relação entre a doença mental e uma vida errante ou o abandono mexeram sobremaneira comigo. Como intervir nesse contexto? Diante de limitações de toda ordem, eu e meus companheiros de estágio nos colocávamos a oferecer escuta, recuperar histórias de vida, mediar as necessidades dos moradores e propor algumas atividades, cientes de que seria muito difícil mudar a “cara” daquela realidade.

Posso dizer que essa experiência me sensibilizou para a questão da exclusão social da loucura e do cuidado em saúde mental. Despertou o desejo de me instrumentalizar para me inserir profissionalmente nesse campo. Também me levou a estudar, ir a eventos e buscar referenciais para pensar.

Assim, no quinto ano da graduação realizei um estágio no único CAPS II da cidade. A experiência desse estágio foi muito importante para que eu encontrasse um lugar enquanto psicóloga em um serviço de saúde mental, para construir a possibilidade de oferecer cuidado, de acordo com meu estilo. Fui descobrindo minhas capacidades e dificuldades para atuar nesse contexto. A atuação do estagiário estava mais circunscrita a atendimentos psicoterápicos individuais e grupais, ou seja, mais restrita a atividades do núcleo do psicólogo. Com o suporte da supervisão, pude adquirir importantes ferramentas teóricas e técnicas para atuar. Foi uma experiência muito rica de contato com pessoas muito especiais, usuários e profissionais, e de parte de minha construção enquanto psicóloga. Meu interesse em trabalhar na saúde mental se consolidou nesse estágio, porém sentia que faltava algo para minha formação.

Foi buscando esse “algo a mais” que ingressei no Programa de Aprimoramento em Saúde Mental da Unicamp. Vislumbrando a possibilidade privilegiada de inserção e aprendizado no contexto de Campinas, que eu tinha como referência de consolidação da Reforma Psiquiátrica e de formação de uma complexa rede assistencial. Uma oportunidade para integrar meus interesses em saúde mental e saúde coletiva e ampliar meu olhar e minhas práticas na área que escolhi para atuar.

Escolher o serviço em que faria o aprimoramento não foi tarefa fácil. Eu sabia que queria atuar em um CAPS, mas cada um que visitávamos apresentava recursos e desafios interessantes. No CAPS Toninho, que viria a ser meu escolhido, algo que me chamou a atenção foi a presença de uma equipe bastante jovem. Imaginava que aquelas pessoas estivessem cheias de vontade de questionar, de dividir conhecimentos, de inovar, e isso era algo que eu buscava muito. Também me senti muito bem no espaço do CAPS, um prédio construído especialmente com essa finalidade, que facilitava a circulação e interação entre as pessoas. Após alguns dias de experimentação e reconhecimento do campo, sabia que era ali que iria ficar.

Logo nos primeiros dias foi possível perceber o quão desafiadora seria a experiência do aprimoramento. Atuar em um CAPS III: um serviço 24 horas, de “portas abertas”, com 8 leitos para acolher pacientes em crise, a tarefa de articular recursos do território, vários usuários em atenção diurna circulando pelo ambiente, atividades acontecendo... Fui apresentada à instigante complexidade de se trabalhar nesse contexto.

Assim que cheguei ao serviço, a abertura e disponibilidade de vários profissionais possibilitou que eu participasse de diversas atividades como a assembléia, algumas triagens, reuniões, oficinas abertas. Também permaneci bastante tempo na convivência, conhecendo os usuários e me fazendo ser conhecida por eles. Sentia-me como numa avalanche de informações, um tanto perdida, mas também muito motivada.

Aos poucos, fui me apropriando do espaço e da dinâmica do serviço. Nesse sentido, foi fundamental a compreensão e o respeito da equipe com relação ao tempo que me foi necessário para observar, esclarecer dúvidas, sentir e elaborar o que vivia. Dessa forma, fui sendo chamada a compor com a equipe e optei por assumir determinadas tarefas conforme meu desejo, disponibilidade e as trocas que estabelecia com alguns profissionais, construindo assim um processo singular.

Durante esse processo, como já disse anteriormente, foi nas oficinas terapêuticas nas quais me engajei que primeiramente pude consolidar uma prática na atenção psicossocial, encontrar um lugar como psicóloga. Uma prática diferente da que eu já havia experimentado na graduação. Meu investimento nessas atividades ao longo do ano baseou-se em uma aposta na potencialização de um trabalho que considero muito importante para a produção do cuidado, mas que não tem tanta visibilidade frente a situações de crise e urgências cotidianas. Engajei-me mais fortemente em duas oficinas, cujo propósito encontrou ressonância com meus interesses e idéias.

Na Oficina de Escrita minha entrada se deu de forma bem natural. Particpei a princípio para conhecer a proposta e fui cada vez mais me identificando com o “fazer” dessa oficina. Fui me integrando ao grupo e construindo relações com os participantes. Aos poucos pude me apropriar do papel de coordenadora, com a ajuda dos outros dois psicólogos que coordenavam a oficina.

Em uma das primeiras reuniões de equipe que participei, uma psicóloga informou que, após uma reunião intersetorial, havia conseguido uma parceria com uma Associação de Assistência Social de um bairro próximo ao CAPS, a qual estava disponibilizando uma sala com nove computadores ligados à internet, e esta psicóloga pretendia oferecer uma oficina de informática aos usuários do CAPS. A possibilidade de desenvolver uma atividade no território, voltada à inserção social, me agradou muito e então eu me ofereci como parceira para esta oficina, um pouco insegura por não ter grandes habilidades em informática, mas muito motivada para construir junto o que viria a ser esse trabalho.

2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E A CRIAÇÃO DOS CAPS

Falamos em serviços inseridos no território, trabalho em equipe interdisciplinar, reinserção social, oficinas terapêuticas... Isso é algo que se inscreve numa história recente do cuidado em saúde mental, a partir da construção de um novo modelo que hoje chamamos de atenção psicossocial (Yasui, 2009) ou clínica ampliada (Campos, 2007). O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira teve início no final da década de 1970, no contexto mais amplo da redemocratização do país, e inspirou-se em experiências internacionais de renovação da saúde mental, como a Psicoterapia Institucional francesa, as Comunidades Terapêuticas inglesas e especialmente a Psiquiatria Democrática italiana (Amarante, 2007).

Um movimento social disparado por grupos de trabalhadores da saúde mental que, através de vários campos de luta, passaram a protagonizar a denúncia à situação de violência e exclusão a que eram submetidos os internos dos manicômios, e a construir coletivamente uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico de assistência em saúde mental (Brasil, 2005).

Na década de 1980, os ideais da Reforma se fortaleceram e outros atores sociais, como usuários e familiares, passaram a integrar o movimento de luta. Nesse período destaca-se o distanciamento da trajetória do movimento sanitarista do qual a Reforma é contemporânea – a de mudar apenas o sistema de saúde – e o início da trajetória da desinstitucionalização, que visava *“desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de lidar com a loucura”* (Tenório, 2002, p. 35).

Nesse momento, a crítica enfatizava o questionamento da própria natureza do saber, das práticas e das instituições psiquiátricas, colocando-se em foco o reclame da cidadania do louco, o que vem a configurar, segundo Tenório (2002), a marca distintiva da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nessa perspectiva, as estruturas de cuidado também foram repensadas: a superação do modelo asilar exigiria a invenção de novos dispositivos e novas tecnologias de cuidado, no sentido de substituir a psiquiatria centrada no hospital por uma estratégia de cuidado sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou territorial (Tenório, 2002).

São de fundamental importância nesse período o surgimento de experiências institucionais bem sucedidas de um novo cuidado em saúde mental, como a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial no Brasil – O CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo – e a criação dos Naps em Santos, como

resultado da intervenção na casa de Saúde Anchieta, realizada pela administração municipal. A efetividade dessas experiências teve repercussão nacional, demonstrando a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Essas experiências serviram de modelo para a montagem de outros serviços e contribuíram para a transposição da Reforma Psiquiátrica ao plano político-legislativo, culminando com a aprovação da Lei 10.216 em 2001 – conhecida como Lei de Saúde Mental – e da portaria 336/GM em 2002 – que regulamenta os CAPS – consolidando-se assim a política nacional de saúde mental.

Assim, os CAPS constituem, dentro da Reforma Psiquiátrica brasileira, a principal estratégia para a substituição do modelo de assistência. Um Manual do Ministério da Saúde (Brasil, 2004), define da seguinte maneira o papel dos CAPS:

(...) dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (p. 12).

Vale destacar que os CAPS devem cumprir seu papel estratégico de promover o tecimento das redes comunitárias de cuidado, tanto cumprindo suas funções na assistência e na regulação do fluxo de pacientes, como assessorando o cuidado de saúde mental feito por outros equipamentos, como os serviços de atenção básica e os centros de convivência.

Nesse sentido, Yasui (2006, p. 103) nos diz:

O CAPS é meio, é caminho, não fim. É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores.

Dessa maneira, para cada usuário com quem uma equipe construa um projeto de tratamento, considerando sua singularidade e sua complexidade, deve-se buscar a articulação com os diferentes recursos existentes no seu entorno ou no seu território.

Por fim, creio que seja importante ressaltar que a Reforma Psiquiátrica é muito mais do que as mudanças nas políticas governamentais, nas leis e nos serviços. Trata-se de um processo de constante reflexão e reformulação de práticas, saberes e valores no cotidiano dos serviços substitutivos, de modo que estes não se tornem reprodutores da prática manicomial. Um processo marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

3. CLÍNICA AMPLIADA: UM OLHAR PARA O SUJEITO

O cuidado é uma condição que possibilita, produz, mantém, preserva a vida humana frágil, fugaz. É uma atitude que se dá sempre na relação entre seres. Cuidar não pode ser apenas realizar ações visando tratar a doença que se instala em um indivíduo.

Sílvio Yasui

Como vimos, a Reforma Psiquiátrica se pautou na crítica ao saber e às instituições psiquiátricas, na busca de uma nova resposta social à loucura. Assim, a loucura não mais é vista apenas como uma doença, mas como uma *“existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social”* (Rotelli, 2001). Desse modo, a clínica não mais pode ser aquela que visa o controle dos sintomas, sendo necessária uma clínica que dê um suporte eficaz à existência em toda sua complexidade, abarcando as questões subjetivas, as relações familiares, as (im)possibilidades de convívio social e de trabalho.

Onocko Campos (2001) faz lembrar que na tradição basagliana a doença é colocada entre parênteses, para que o olhar deixe de ser exclusivamente técnico ou exclusivamente clínico e se possa enxergar o sujeito que sofre. É nesse sentido que falamos de clínica ampliada, pois a ênfase deixa de ser a doença e passa a ser o processo de produção de saúde e a reprodução social do paciente.

Isso não significa, entretanto, negar a doença e a clínica, mas mudar o foco que se dirige ao louco, no sentido de vê-lo e ouvi-lo como alguém que possui uma história de vida e enfrenta dificuldades concretas em decorrência de seu sofrimento psíquico, as quais precisam ser consideradas e respeitadas quando ofertamos outras possibilidades de existência.

Yasui (2009) nos diz que operar essa clínica requer ousadia, uma aposta na invenção de um novo modo de cuidar do sofrimento humano, *“implica em transformar as mentalidades, os hábitos e costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente, buscando constituir uma ética de respeito à diferença”* (p.03). Nessa perspectiva, vale destacar que não estamos falando da imposição de uma adaptação da sociedade com o usuário e vice-versa. Mas o que se propõe é a construção de um novo espaço social, em que caibam as mais diversas singularidades.

Para abarcar a complexidade dessa clínica, vários saberes se colocam em jogo para a produção do cuidado. Dessa forma, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, auxiliares ou técnicos de enfermagem podem compor as equipes de referência nos CAPS, configurando uma lógica de organização do trabalho que aposta no encontro de diferentes olhares para a promoção de um cuidado mais integral. Assim, para além de diferentes formações, o trabalho em equipe depende da

interação e da articulação entre os diferentes profissionais para a construção e acompanhamento conjunto dos Projetos Terapêuticos Singulares (Oliveira, 2008) junto aos usuários.

Um elemento fundamental dessa forma de fazer clínica é o acolhimento, entendido não como um procedimento, mas como um componente que atravessa toda a atividade de assistência. Como aponta Oury (1991, p. 05):

A função de acolhimento é a base de todo trabalho de agenciamento psicoterapêutico. Não se trata certamente de se contentar com uma resposta “tecnocrática” tal como função de acolhimento = hóspede de acolhimento! O acolhimento, sendo coletivo na sua textura, não se torna eficaz senão pela valorização da pura singularidade daquele que é acolhido.

O acolhimento pode ser facilitado pela criação de um campo diversificado de ofertas: oficinas, grupos, funções, atendimentos, que operam como mediadores da vinculação dos usuários à instituição e ao tratamento. E quanto maior a diversidade dessas ofertas, maiores as possibilidades de investimento singular por parte dos usuários (Moura, 2003).

As oficinas terapêuticas, tema desse trabalho, são importantes dispositivos que compõem a clínica e organizam o cotidiano dos CAPS. Passaremos a falar sobre elas a seguir.

4. OFICINAS TERAPÊUTICAS: NOVOS SENTIDOS PARA O FAZER

No contexto da Reforma Psiquiátrica, as oficinas surgem como dispositivos¹ que possibilitam uma nova forma do uso da atividade, diferenciando-se do uso do trabalho como recurso terapêutico conhecido como “tratamento moral”.

De acordo com Guerra (2004, p. 24):

no interior dos [novos] dispositivos da rede de atenção (...) a ênfase na particularidade de cada caso, o trabalho multiprofissional, a escuta e o respeito ao louco e a invenção de novas estratégias de intervenção sobre o campo social e clínico deram ensejo à recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial.

Assim, tem-se denominado oficinas terapêuticas um amplo espectro de experiências e atividades (expressivas, artesanais, de convivência, de geração de renda), coordenadas por profissionais de diferentes núcleos, que constituem elementos estruturadores do cotidiano institucional, importantes para a construção de uma nova clínica. De modo geral, é possível dizer que as oficinas são ferramentas de reabilitação psicossocial que visam tanto o estímulo à criatividade e à expressividade, quanto a reinserção social por meio de atividades que promovam a convivência e gerem uma produção possível de ser inserida no universo social e cultural (Greco, 2004).

A produção das oficinas terapêuticas remete, como bem coloca Lima (2004), à produção de subjetividade, uma vez que nesses espaços “*se engendram, se experimentam, se criam novas formas de relacionamento, novos espaços existenciais, novos modos de ser*” (p. 71). Assim, é claro que a possibilidade de estarem inseridos em uma produção material tem efeitos sobre os usuários, especialmente se esta lhes traz algum pagamento. Contudo, para além da geração de um produto, o trabalho nas oficinas deve se estruturar com base na construção dos sentidos que seu “fazer” possa vir a ter para cada usuário (Onocko Campos, 2001). E é nesse sentido que fundamentalmente se inscreve o caráter terapêutico desses dispositivos.

Após essa breve contextualização, passarei a relatar minha experiência com as duas oficinas nas quais investi durante o aprimoramento. Já advertindo que não foi simples colocar em palavras vivências tão carregadas de afetos e sensações. Sendo assim, o que trago aqui é o que foi possível traduzir de uma experiência tão intensa.

¹ Onocko Campos (em Campos, 2007) faz uma distinção entre arranjos e dispositivos. Os arranjos possuem certa estrutura e permanência, correspondendo a formas de organização que podem ser institucionalizadas (exemplos: colegiados de gestão, apoios matriciais, equipes de referência). Já os dispositivos buscam subverter as linhas de poder instituídas (exemplos: oficinas, cursos, assembléias, supervisões).

4.1. A Oficina de Escrita

Escrever é procurar entender, é procurar reproduzir o irreproduzível, é sentir até o último fim o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador. Escrever é também abençoar uma vida que não foi abençoada.
Clarice Lispector

Quando passei a integrar a Oficina de Escrita esta já completava um ano e era coordenada por um psicólogo e uma psicóloga do CAPS, sendo que esta já havia tido experiência semelhante em outro serviço. Esta oficina, portanto, já possuía uma história e um percurso construídos, mas também se reconfigurava num processo dinâmico. E nesse processo se deu a construção do meu lugar nesse grupo, de uma maneira dialética: eu ia me colocando e intervindo como terapeuta ao mesmo tempo e à medida que o grupo (usuários e profissionais parceiros) me reconhecia nesse papel.

Essa oficina traz como proposta o oferecimento de um espaço para a expressão subjetiva através de uma produção escrita, de acordo com os interesses e possibilidades de cada um. Porém, não saber ou não poder escrever não é impeditivo da participação, havendo uma abertura também para a realização de desenhos, sendo assim, cada usuário pode se expressar da forma que mais lhe agrada ou favorecer.

O grupo se reúne uma vez por semana, no espaço do refeitório, em encontros de uma hora de duração. No início, é apresentado algum material, como poesia, conto, música, obra de arte, que serve como disparador para uma discussão sobre as impressões, lembranças, sentimentos suscitados pelo material. Nesse momento, geralmente surgiam as mais diversas manifestações: comentários, histórias, reflexões e delírios, que também se tornavam subsídios para a produção (escrita ou não) de cada usuário. Ao final, as produções eram apresentadas ao grupo e podiam ser comentadas.

As produções desse grupo eram bastante variadas, de desenhos rudimentares a poesias belíssimas, passando por histórias do cotidiano e desenhos muito criativos, cada trabalho refletindo a ressonância subjetiva que o material e a discussão podiam ter para cada usuário. A idéia é estimular o processo de expressão e de criação, criando um espaço de continência. Nesse sentido, Greco (2004) nos diz que uma oficina com psicóticos agrupa singularidades tão explícitas, que só nos resta escutá-las, uma a uma. *“Trata-se de fazer conviver diferenças, singularidades absolutas, inibições absurdas e certezas plenas, em um espaço em que o laço social é mais uma meta que pré- condição de trabalho”* (Greco, 2004, p.85).

A oficina de escrita é uma atividade aberta a todos os usuários que desejem participar. Assim, sua configuração poderia mudar um pouco a cada semana. Havia

um grupo de participantes que estava quase sempre presente, porém muitas vezes a oficina também recebia usuários novos do CAPS, usuários do leito-noite, alguém que decidia entrar esporadicamente. Destaca-se assim uma importante função de acolhimento propiciada nesse espaço. Dessa forma, de acordo com os participantes e suas particularidades, cada encontro poderia ter um jeito diferente e exigir um manejo específico.

Assim, era necessária uma disponibilidade para lidar com os imprevistos e encontrar a melhor maneira de conduzir a atividade no momento, bem como repensar constantemente as estratégias de ação no grupo. Também foi preciso construir acordos coletivos, como o respeito ao horário de início do grupo, a importância de não ficar entrando e saindo do espaço, a não ser na presença de uma impossibilidade de permanecer, a atenção e o respeito para com a produção do outro. Assim, todos se tornavam responsáveis pelo cuidado com aquele espaço e sempre que necessário retomávamos esses contratos. A cada novo usuário que chegava, um participante se encarregava de explicar como a oficina funcionava.

Algo que passou a chamar minha atenção foi a grande demanda desta oficina, que foi crescendo em número de usuários. A grande maioria dos usuários novos que chegavam para conhecer o espaço acabava ficando e se vinculando ao grupo. Refletindo sobre esse movimento, é possível pensar que o acolhimento às diferentes formas de expressão subjetiva propiciado por este setting, com a mediação dos terapeutas, contribui para constituir um espaço de *holding* (no sentido winnicottiano) que favorece um sentimento de unidade grupal, possibilitando aos usuários, cada qual com sua singularidade, a experiência de integração a essa unidade, em alternativa à vivência de desintegração presente na psicose. Interessante notar que essa função de acolhimento e cuidado com a diferença era desempenhada também por alguns usuários do grupo, que por vezes assumiam muito bem esse papel.

Também é importante destacar que a oportunidade de expor seu trabalho e poder tê-lo reconhecido e valorizado pelo grupo possibilita a cada sujeito vivenciar sua relação com o outro a partir de um novo lugar, não o de assujeitamento, mas o de quem possui potencial para produzir algo que encontre valor numa coletividade. Vários usuários, que frequentemente começavam sua produção com uma fala de que não seriam capazes de fazer algo bom, eram estimulados a tentar e muitas vezes se surpreendiam ao apresentar seus trabalhos ao grupo e receberem elogios ou serem aplaudidos. Ressignificando, assim, a sua produção e o próprio conceito sobre seu potencial criativo. Percebe-se, portanto, a possibilidade de vivenciar novos papéis e afetos na convivência com o outro.

E qual é o lugar do coordenador da oficina nesse processo? Essa é uma pergunta que eu me fazia e que no início me gerava ansiedade. Porém com o tempo e com a ajuda dos outros profissionais, pude perceber que não havia um jeito pronto e mais adequado de se intervir, mas que as intervenções poderiam se construir conforme uma sensibilidade e um estilo próprios. Tendo em vista o que se revelava como importante função da coordenação nesse contexto: oferecer suporte à produção dos participantes como alguém que aposta em sua capacidade de criação, valorizando suas potencialidades, respeitando suas limitações e ajudando a construir sentidos para o que produziam. Estando também atenta ao que não se colocava em palavras.

Nesse sentido, muitas vezes enquanto coordenadores precisamos posicionar-nos no que Oury (1991) chama de “*espera ativa*”, que consiste em estarmos atentos para o momento no qual algo diferente ou algo da ordem do desejo aparece, podendo ser capturado e a partir daí se construir conjuntamente um destino. Um desenho diferente, a escolha de escrever pela primeira vez, uma fala de um usuário muito quieto, por exemplo, podem ser canais para a construção de novos sentidos.

Pude participar de movimentos interessantes desse grupo, como a exposição dos trabalhos na praça, no evento do dia da luta antimanicomial. Um “varal” de poemas, textos e desenhos, instalado entre árvores da praça e exposto ao olhar de várias pessoas que circulavam pelo evento, possibilitando uma forma de colocar a produção do grupo em contato com o meio social e a cultura. Vários usuários estiveram presentes no evento e ficaram muito satisfeitos com a exposição. Também acompanhei o início do processo de organização de uma comissão de usuários e seus primeiros passos para dar seguimento ao projeto de confecção de um livro com as produções do grupo. Um projeto que carrega o significado de possibilitar uma visibilidade e um reconhecimento concretos das potencialidades de cada um. Percebemos assim que uma oficina que se dá dentro do espaço do CAPS também pode ativar processos para além dele.

4.2. A Oficina de Informática²

Uma vez mantido o movimento do viver autêntico, surge o gesto espontâneo do paciente, expressão de sua natureza criadora, gesto que pode ganhar e transformar o mundo.
Tânia A. Vaisberg

² Esse item foi baseado no trabalho: “Inclusão Digital: Construção de redes sociais com usuários da saúde mental”, escrito por Patrícia H. D. da Matta e por mim, e apresentado no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009 – Recife/PE.

Em uma de nossas primeiras conversas sobre a construção da oficina de informática, a psicóloga me contou o que a inspirou a pensar nessa proposta. Um usuário do qual ela era referência havia ficado bastante tempo internado no núcleo de retaguarda e acabou acumulando seu benefício por alguns meses. Quando saiu da internação, decidiu comprar um notebook com o dinheiro que tinha guardado. Este usuário tinha muita dificuldade de ir ao CAPS, assim, numa visita domiciliar a psicóloga percebeu que ele não usava seu notebook, pois nunca aprendeu como fazê-lo. Quando então na reunião intersetorial surgiu a oportunidade de utilizar uma sala de computadores num espaço comunitário, a história desse usuário serviu de inspiração para pensar em uma oficina que pudesse dar a oportunidade de acesso à informática aos usuários do CAPS. O homem em questão foi um dos primeiros a ser convidado para a oficina e, surpreendentemente, se tornou um dos membros mais assíduos.

Quando começamos a organizar a oficina, decidimos convidar o profissional da administração para a co-coordenação, pensando no importante suporte que ele poderia oferecer devido a seus conhecimentos de informática. Ele aceitou o convite e teve uma participação muito interessante nos encontros iniciais da oficina, porém seus compromissos de trabalho o impediram de continuar. Um dos primeiros passos para a organização da oficina foi encontrar um dia e horário que conciliasse a disponibilidade de uso da sala de computadores, a dos profissionais e a do transporte que nos levaria até o local. Isso resolvido, anunciamos a oficina na assembléia e muitos usuários se interessaram em participar, quase completando o número de vagas que estipulamos em função do número de computadores disponíveis. Aos poucos outros usuários souberam da oficina e nos procuraram querendo se juntar ao grupo, sendo necessário fazer uma lista de espera.

Nosso objetivo era promover a socialização dos usuários por meio do acesso a tecnologias de informática e a apropriação da linguagem digital, de suas ferramentas, computadores, internet e outras formas de comunicação, estimulando o convívio e o relacionamento interpessoal. Possibilitando, assim, a construção de novos territórios existenciais, a partir de um cuidado que extrapola os limites da saúde ampliando-se para todo o cenário sócio-cultural.

Assim, a oficina de informática teve início em maio de 2009, a partir da parceria do CAPS com a Associação de Assistência Social São João Vianney, que cedeu o espaço físico, e a ONG CDI – Comitê pelo Desenvolvimento de Informática, que disponibiliza 09 computadores com acesso à internet. Os encontros aconteciam semanalmente, com duração de uma hora e 30 minutos e cada um dos participantes utilizava um computador.

Optou-se, nos primeiros momentos, por uma livre experimentação. Cada integrante pôde mostrar o que já conhecia ou não de informática. Em conversas com o grupo foi possível delinear os interesses e expectativas despertados inicialmente. Alguns participantes falavam de um interesse pelo aprimoramento profissional, outros buscavam novas formas de comunicação, o restabelecimento de laços com familiares pela internet. Havia também um interesse por informação, por pesquisas sobre medicação e doenças mentais, entretenimento, entre outras coisas.

Dessa maneira, a princípio partimos dos próprios interesses e motivações dos usuários e fomos apresentando e ajudando a usar as ferramentas de informática, como editores de texto, jogos, ferramentas da internet. Algumas vezes também propusemos atividades que eram ensinadas coletivamente, dando suporte às dúvidas de cada um. Mesmo quando cada usuário optava por explorar uma atividade (escrever um texto, procurar um assunto ou imagens na internet, usar uma ferramenta de desenho), procurávamos reservar um tempo no final para que as novas descobertas fossem compartilhadas com o grupo. Algumas vezes, quando não sobrava muito tempo, essa conversa se dava no transporte, durante o trajeto de volta para o CAPS.

Assim, o fazer desta oficina foi se construindo coletivamente, e uma atividade ensinava outras. Por exemplo, quando decidimos criar um e-mail do grupo para enviar as produções, surgiu o desejo dos usuários de terem seu próprio e-mail (alguns já o tinham). No encontro seguinte, cada um criou sua própria conta e eles trocaram e-mails entre si, percebendo também que poderiam se comunicar virtualmente com outras pessoas além dos colegas da oficina.

Coordenar essa oficina colocava o desafio de dar suporte ao acontecer grupal ao mesmo tempo em que se ensinava a utilizar o computador e suas ferramentas, num grupo em que muitos usuários sequer sabiam ligar o computador. Diante disso, chegamos a pensar na possibilidade de fazer uma parceria com um monitor de informática, visando qualificar a oficina. Verificamos a possibilidade de viabilizar essa idéia através da ONG CDI, porém naquele momento isso não era possível. Contudo, essa é uma proposta que permanece em vista e podem ser pensadas outras estratégias para conseguir essa parceria.

Ao longo do processo, percebendo que os usuários tinham interesses diversos e pensando na possibilidade de reunir as produções que realizavam num projeto coletivo, colocamos a idéia de elaborar um jornalzinho no computador. A proposta teve uma ótima aceitação pelo grupo e os usuários logo começaram a ter idéias, começando pelo próprio nome do jornal. Depois de listar e avaliar algumas possibilidades, o grupo se decidiu pelo nome: "Caminho Aberto – O Jornal do CAPS

Sul”, que começou então a ser desenvolvido em agosto. Nesse primeiro momento, cada usuário se interessou por desenvolver uma atividade diferente: escrever uma poesia, divulgar os principais acontecimentos do CAPS, falar sobre o Conselho Local, pesquisar e escrever notícias sobre celebridades, disponibilizar receitas culinárias, etc. A partir dos diferentes interesses fomos construindo as possíveis seções do jornal.

Dessa maneira, a proposta de confecção do jornal possibilitou o uso da informática para realizar uma produção coletiva do grupo, permitindo tanto a contribuição singular dos participantes em suas produções individuais, quanto o trabalho em grupo, as trocas e construções coletivas. Por exemplo, uma conversa sobre a morte de Michael Jackson (tema sobre o qual um usuário queria pesquisar e escrever) gerou uma discussão acerca do uso de medicações, que resultou num texto escrito coletivamente para ser publicado no jornal, com o título: *“Como você conversa com seu médico sobre seus remédios e seu tratamento?”*

A elaboração do jornal foi comunicada na assembléia e abriu-se o espaço para receber as contribuições de quem desejasse publicar algo. Construindo assim uma ponte entre o dentro e o fora do CAPS.

É importante dizer que nem sempre os usuários se motivavam a pensar e produzir algo para o jornal, e às vezes queriam ficar mais livres para mexer no computador e navegar na internet. Procurávamos então respeitar seu tempo e seu desejo, evitando impor nossa própria vontade de ver o jornalzinho pronto.

Em setembro contamos com a participação de um representante da Sociedade Amigos do Bairro Nova Europa, que foi convidado a conversar com o grupo numa ocasião em que levou ao CAPS alguns exemplares do jornal do bairro, do qual era editor. Ele deu orientações sobre publicações e editoração de jornais, trazendo a possibilidade concreta de viabilizar a produção e distribuição do jornal do CAPS. Permitindo, assim, uma visibilidade e reconhecimento da oficina e do trabalho de seus participantes. Essa possibilidade deu um novo ânimo ao grupo.

Contudo, nesse período o processo da oficina foi atravessado por alguns entraves institucionais. Durante o campeonato de futebol, o horário dos jogos do time do CAPS coincidia com o horário da oficina de informática e ambas as atividades dependiam do transporte. Como os jogos aconteciam num lugar distante e às vezes terminavam já no fim da tarde, o transporte do CAPS ficou disponível para essa atividade, e tivemos que tentar agenciar outro transporte do Distrito de saúde para a oficina de informática a cada semana. Nem sempre isso foi possível e algumas vezes a oficina deixou de acontecer ou aconteceu no ateliê do CAPS, utilizando o notebook de uma das coordenadoras

Essa situação, colocada em reunião de equipe, gerou vários questionamentos sobre a organização das oficinas e a prioridade no uso do transporte. Buscando estratégias, pensamos em mudar o dia da oficina de informática, porém isso dependeu da disponibilidade dos usuários e foi preciso que uma outra profissional concordasse em trocar seu horário de acolhimento com a minha parceira de oficina. Quando conseguimos organizar essa mudança, voltamos a ter problemas com o transporte, dessa vez porque entrou em curso uma licitação para trocar a empresa fornecedora de combustível, sendo que os transportes contavam com uma pequena quantidade de combustível na semana, o que inviabilizava certas atividades, sendo necessário priorizar as urgências. Novamente nos vimos em dificuldade de realizar a oficina em seu espaço. Como alternativa, muitas vezes realizamos atividades no CAPS, selecionando textos e fotos que poderiam compor o jornal, digitando algum texto no notebook. Uma vez também decidimos ir caminhando conhecer a SAB Nova Europa. Porém nessas ocasiões nem todos os usuários participavam, seja porque se desmotivavam ou pela dificuldade de ir ao CAPS (no caso do usuário de quem falamos no início).

Decidimos então fazer essa discussão política com os usuários, o que foi muito interessante, pois eles puderam se implicar com a questão e refletir sobre a situação. Nesse dia, em que a oficina acontecia no ateliê, eles decidiram escrever um texto de protesto contra a falta de transporte para ser publicado no jornal. Todos deram suas opiniões e cada um digitou uma parte do texto no notebook. Os usuários que não estiveram presentes nesse dia também se implicaram, cada um a sua maneira. Um deles chegou a sugerir que fizéssemos uma “vaquinha” para colocar combustível na perua e, assim, não deixarmos de fazer a oficina na Associação.

Apesar disso, esses entraves provocaram uma ruptura no movimento de vinculação e criação que vinha se desenvolvendo no grupo, pois a sensação de descontinuidade gerou desmotivação para muitos dos participantes e, em alguns momentos, também para nós coordenadoras. Não foi tão fácil retomar esse movimento quando a situação se normalizou, mas aos poucos foi possível. Já não contávamos com todos os participantes, porém lentamente o processo de confecção do jornalzinho foi retomado, entremeado por momentos em que se experimentava outras coisas no computador, e somente agora, no final do meu aprimoramento, pudemos concluir uma primeira edição que ainda será publicada. A minha saída coincidiu com a saída da outra psicóloga do CAPS, assim, fica a esperança de que outros profissionais se interessem em dar continuidade ao projeto que iniciamos e que ainda tem muito para ser construído.

Para além das dificuldades, a experiência dessa oficina mostrou que a inserção de usuários de saúde mental em um espaço comunitário tem repercussões sociais, na medida em que a comunidade se habitua à presença desses pacientes, resignificando as concepções preconceituosas acerca da doença mental.

Além disso, uma conquista fundamental desse grupo é a apropriação de novos espaços e constituição de parcerias. Começando pelo trajeto utilizando o transporte do Distrito de Saúde Sul para chegar à Associação de Assistência Social São João Vianney, utilizando os computadores da ONG CDI. Em seguida estabelecendo parcerias com a Sociedade Amigos do Bairro Nova Europa na construção de um jornal que pode percorrer outros lugares ainda não delimitados.

O próprio nome escolhido para o Jornal: “Caminho Aberto”, demonstra uma abertura para novas possibilidades, novos encontros, construção de novas redes que extrapolem os limites físicos do CAPS, inclusive pelo acesso ao universo virtual da internet.

Nesse sentido, podemos destacar a relevância do trabalho articulado ao território na perspectiva que aponta Yasui (2006, p. 116):

Território como relação entre o natural e o social, por um lado como produção de subjetividades aprisionadas, mas também como potencialidade de ruptura, de criação de novos territórios existenciais, de espaços de afirmação de singularidades autônomas.

Ainda nesse contexto, também foram visíveis as repercussões subjetivas expressas nos ganhos em auto-estima, na circulação social, na possibilidade de expressar opiniões, na implicação com questões políticas (como no caso da falta de transporte). Também na ampliação de horizontes existenciais que se expressavam em expectativas como conseguir um trabalho ou frequentar um curso de computação na cidade. E a forma como cada participante se apropriava das mudanças, do processo, do espaço e do aprendizado.

No que tange à minha formação, essa experiência foi fundamental para o meu crescimento profissional, por permitir acompanhar o processo de construção de uma oficina desde o início, enfrentando uma série de dificuldades e ajudando a construir estratégias para manter vivo o propósito desse trabalho.

5. REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA

As experiências relatadas e vividas permitem dizer que as oficinas terapêuticas podem constituir dispositivos muito potentes para o cuidado e a reabilitação psicossocial que se realiza nos CAPS. Foram aqui apresentadas duas oficinas com propostas diferentes, porém que possibilitam mostrar que através de atividades expressivas, de criação, de convivência, bem como da experimentação de novas tecnologias e da circulação por novos territórios, pessoas que têm sua existência marcada pelo sofrimento podem investir na realidade de outra forma, criando novos modos de ser e agir no mundo.

No entanto, queremos chamar a atenção para o fato de que esses dispositivos podem perder sua potência e tornarem-se apenas procedimentos se o seu sentido e o seu fazer se perderem na burocratização cotidiana. Onocko Campos (2001) nos alerta para o risco de as oficinas e outros grupos se tornarem espaços banalizados se as pessoas que os oferecem não têm clareza de para quê o fazem e, conseqüentemente, os usuários podem ser encaminhados para esses espaços seguindo uma lógica quase que prescritiva, sem questionar o significado disso para cada usuário em particular.

Dessa forma, é de fundamental importância que o que acontece nas oficinas possa ser discutido, analisando-se o processo em curso e pensando no sentido das atividades propostas. Nessa perspectiva, todas as vezes em que pude conversar com os profissionais parceiros nas oficinas constituíram momentos muito ricos de reflexão. Esse “parar para pensar” possibilitava olhar para o desenvolvimento dos usuários, pensar nos efeitos produzidos pela oficina, ter novas idéias para qualificar o trabalho. Revelando-se assim a importância de se encontrar um espaço e um tempo para esses momentos de discussão, que contribuem para superar um automatismo das ações e restituir à oficina seu potencial de criar um *“campo relacional de trabalho vivo, de encontro, de criação”* (Yasui, 2006, p.109).

Ainda nessa perspectiva, é interessante destacar que o CAPS Toninho passou por um processo de ampliação das ofertas de atividades de reabilitação aos usuários, e agora a equipe percebe a necessidade de que essas propostas de atividades sejam compartilhadas no espaço da reunião de equipe. Penso que esse pode ser um movimento bastante interessante para a apropriação e legitimação coletivas desses dispositivos. Vimos que para a sustentação de uma oficina ao longo do tempo, especialmente quando se ousa ir além do espaço do CAPS, é preciso mais do que o desejo de quem coordena e participa dela, sendo fundamental o apoio institucional e da equipe como um todo. Assim, é possível dizer que as possibilidades de um projeto

ter resultados positivos são maiores se ele tem legitimidade no projeto mais amplo do serviço, encontrando suporte e reconhecimento no coletivo.

Com relação à minha formação, um aspecto importante a ser destacado refere-se às parcerias que constituí para a realização das oficinas (e também de outras ações), que favoreceram a ressignificação e a apropriação do que de fato pode ser um trabalho compartilhado. Na prática, foi possível vivenciar e perceber que a oficina é um lugar do não especialismo, um espaço que encontra riqueza e potência na composição de saberes, olhares e modos de intervir – que diferem mesmo quando todos os coordenadores são psicólogos –, pois abarca uma multiplicidade de singularidades e necessidades.

É claro que é importante ter conhecimentos teóricos acerca da psicose, do manejo especial de grupos com essa clientela, e a psicologia tem importantes contribuições nesse sentido. Não se trata, portanto, de negar a importância dos saberes especializados, mas de ter clareza de sua utilidade em cada caso ou em cada situação, numa perspectiva ética de cuidado. Aliás, o trabalho em saúde mental, a atenção psicossocial se dá numa tensão entre as barreiras disciplinares, entre a clínica e a política, entre as dimensões técnica e afetiva do cuidado.

Enfim, diversas são as possibilidades de criar oficinas terapêuticas e outras estratégias coletivas e fazer delas espaços potentes para a produção de subjetividade. Porém algumas vezes esses dispositivos ocupam um segundo plano em relação aos cuidados destinados às emergências do cotidiano. Sendo assim, sua capacidade de continência e acolhimento por vezes passa despercebida, bem como a oportunidade para o acompanhamento dos casos e o aparecimento de novos movimentos de vida. Criar oportunidades para que de tempos em tempos esses dispositivos possam ter visibilidade em espaços institucionais, a meu ver, é colocar em cena e se alimentar da própria potência criativa e de produção de vida do trabalho da equipe.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com oficinas terapêuticas constituiu, para mim, um lócus privilegiado para vivenciar muito do que consiste o trabalho na atenção psicossocial: um trabalho vivo e dinâmico, em que os valores e práticas podem ser reinventados no cotidiano; em que o cuidado se dá fundamentalmente pelo encontro de subjetividades e afetos; que encontra riqueza no entrelaçamento de diferentes saberes, olhares e ações; que extrapola os limites do serviço de saúde.

Nesse sentido, essa experiência em certa medida reflete o meu próprio processo de aprimoramento profissional neste ano. Foi-me possível ampliar minha clínica, atuando em settings diferentes, utilizando elementos criativos e articulando recursos do território, agregando ao meu “fazer” novos conhecimentos que surgiam com a prática junto aos usuários e as trocas com outros profissionais. Assim, foi possível acrescentar novos elementos à construção de minha identidade profissional e reafirmar meu desejo de atuar nessa área. E tudo isso se deu em um processo intenso no qual minha subjetividade também se transformou, pois ressignifiquei valores e conceitos, experimentei novos sentimentos no contato com o sofrimento psíquico, descobri potencialidades que não conhecia, amadureci com as angústias e dificuldades que todo processo de mudança traz.

O aprimorando habita um lugar entre o dentro e o fora do serviço, sendo assim, tem a possibilidade de se distanciar da prática cotidiana e refletir sobre a mesma, através de um espaço de supervisão. Momentos de pausa em que se podia pensar com mais clareza no processo em curso e no sentido de nossas ações, compartilhando e elaborando as angústias que surgiam.

Essa experiência imprescindível para a formação deixa como aprendizado que refletir sobre o próprio trabalho é de fundamental importância não só para o aprimorando, mas para o trabalhador de saúde mental ao longo do desempenho de sua função. Para tanto, é importante que os espaços institucionais, seja a supervisão clínico-institucional, a reunião de equipe, as passagens de plantão ou outros dispositivos possibilitem pensar no “para quê” das práticas e ampliar as formas de agir, criando também um ambiente de suporte às ressonâncias subjetivas e o sofrimento que o trabalho em saúde mental provoca. Viver essa possibilidade como aprimoranda permite falar de sua importância para nos manter mais conscientes e vitalizados para o trabalho junto aos usuários.

Por fim, posso dizer com segurança que neste ano pude de fato me aprimorar para a atuação em um equipamento substitutivo de saúde mental, na perspectiva da clínica ampliada. Conquistei muito daquele “algo a mais” que buscava quando saí da

graduação e ingressei no Programa de Aprimoramento da Unicamp. Porém, como nos diz Oury (1991), nunca estamos formados, devendo permanecer abertos ao movimento interminável de aprendizado e reflexão que são fundamentais nesse campo tão dinâmico da saúde mental. Sendo assim, saio dessa experiência certa de que esse processo de aprimorar-me não se conclui aqui, e de que tudo o que foi conquistado serve agora de motivação e de norte para novas conquistas.

Permito-me terminar com um trecho de “*Grande sertão: Veredas*”, de Guimarães Rosa, que eu acredito ter relação com todo esse processo vivido:

o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

GRECO, M. G. Oficina: uma Questão de Lugar? In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (orgs.). **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: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (orgs.). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

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

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

OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Guerreiro AP; Campos GWS (orgs.). **Manual de Práticas de Atenção Básica. Saúde Ampliada e Compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2008.

ONOCKO CAMPOS, R. Clínica: a palavra negada. Sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, vol.25, n. 58, pp. 98-111, 2001.

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

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: ROTELLI, F., LEONARDIS, O. de, MAURI, D. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9, n.1, pp. 26-59, 2002.

YASUI, S. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. **Cad. Bras. Saúde Mental**, vol. 1, n. 1, jan-abr. 2009 (CD-ROM).

_____. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro: 2006.