

Oficinas Terapêuticas:

Formas de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica¹

Saionara Guimarães²

Carolina Torres Guazzelli³

RESUMO

A partir do conceito de que as oficinas terapêuticas são dispositivos que visam efetivar um cuidado integral, oferecendo oportunidades de maneiras criativas ao sujeito em sofrimento mental. E a atenção básica como porta de entrada do SUS é responsável pelas ações desde a promoção até a recuperação e manutenção da saúde, sendo esse um espaço em potencial para realização das oficinas. Neste artigo realizou-se uma revisão de literatura com pesquisas em artigos científicos, livros e protocolos existentes dentro das políticas públicas, tendo como objetivo descrever utilização das oficinas terapêuticas como forma de cuidado em saúde mental na atenção básica. Onde percebeu-se que a utilização das oficinas é um recurso fortemente realizado muitas vezes apenas na atenção especializada, e atenção básica apenas se restringe a medicalização e também como um meio de encaminhamento do usuário. Concluiu-se que se faz necessário rever o papel da atenção básica, fortalecendo-a, já que suas ações são fundamentais no trabalho dos demais equipamentos da rede e que a partir desta pesquisa novas possam ser realizadas, analisando e exemplificando de forma concentra a utilização das oficinas terapêuticas como forma de trabalho na atenção básica.

Palavras-chave: Oficina Terapêutica. Cuidado. Atenção Básica.

RESUMEN

Partiendo del concepto de que los talleres terapéuticos son dispositivos que ayudan a efectuar un cuidado integral, ofrecen oportunidades de manera creativa al sujeto con sufrimiento mental en la Atención Básica como puerta de entrada del SUS. Es responsable por las acciones desde la promoción hasta la recuperación y mantenimiento de la salud, siendo este un espacio potente para la realización de los talleres. Se realizó una revisión de literatura con pesquisa en artículos científicos, libros y protocolos existentes dentro de las políticas públicas, teniendo como objetivo describir las utilidades de los talleres terapéuticos como forma de cuidado de la salud mental en la Atención Básica. Se observó que la utilización de estos talleres, aún es un recurso fortalecedor, realizado muchas veces apenas en la atención especializada, donde la atención Básica se encarga apenas de la medicación y el medio de transferir al paciente. Se concluyó que es necesario revisar el papel de la Atención Básica de Salud, el fortalecimiento de ella, ya que sus acciones son fundamental en el trabajo de otros equipos de la red, y que de ésta nueva investigación puede llevarse a cabo varios análisis, ejemplificando el uso tan importante de estos talleres terapéuticos, como una manera de trabajo en la Atención Primaria.

Palabras clave: Taller Terapéutico. Cuidado. Atención Primaria.

¹Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

²Enfermeira, Acadêmica do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

³Terapeuta Ocupacional, Msc em Saúde Mental e Atenção Psicossocial –UFSC, Professora do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

1 INTRODUÇÃO

Oficina é uma palavra de origem latina que existe na língua portuguesa desde o século XIV, tem como significado local onde se produz ou realiza reparos, ajustes em determinados produtos como, por exemplo: oficina mecânica, oficina de marcenaria, oficina de artesanato, entre outros. *Terapia* é uma palavra de origem grega (*therapeía*), que significa método de tratar doenças e distúrbios da saúde. Há diversos tipos de terapia, que utilizam variados procedimentos com objetivos terapêuticos. (BERGAMASHI, 2011)

Juntos, pode-se dizer através da fala de Cardozo, Borri e Martinez (2009), que as oficinas terapêuticas promovem a oportunidade de produzir, propiciando a interação social da qual muitas pessoas ficam privadas em função do sofrimento mental.

Hoje, o Brasil possui 5.570 municípios, totalizando uma população de 193.976.530 habitantes. Entre eles, 3.375 municípios, isto é, mais de 60% dos municípios do Brasil possuem menos de 15 mil habitantes, que totaliza uma estimativa de 23.478.055 habitantes (12%), que apresentam a Atenção Básica (AB) como principal forma de acesso a cuidados em saúde mental, já que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apenas podem ser implantados em municípios que apresentam mais de 15mil habitantes. (BRASIL, 2015)

Atualmente, a cidadania serve como princípio as pratica de cuidado e vem ocupando um lugar de extrema relevância enquanto assistência ao sujeito em sofrimento psíquico. Isso é fruto de intensas lutas em defesa da dignidade e dos direitos as pessoas com transtorno mental. (PIRES, XIMENES E NEPOMUCENO, 2013)

A relevância de desenvolver um trabalho que ofereça a pessoa com transtorno mental atividades expressivas e de lazer está pautada em iniciativas que buscam reduzir o poder cronificador e desabilitante de tratamentos tradicionais, para acolher a demanda dos usuários nos cenários sociais dos quais participam cidadãos comuns. (CARDOZO, BORRI E MARTINEZ 2009)

A atenção básica como protagonista no processo, é responsável por desenvolver ações que promovam a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde

com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, promovendo a autonomia do sujeito.

Neste contexto, este artigo apresenta como principal objeto de estudo as oficinas terapêuticas, estas um recurso no cuidado em saúde mental. Baseado neste objeto tem-se por objetivo geral descrever utilização das oficinas terapêuticas como forma de cuidado em saúde mental na atenção básica.

E como objetivos específicos: verificar as propostas de oficinas terapêuticas existentes dentro da Política Nacional de Saúde Mental e de Atenção Básica; Identificar a finalidade e benefícios presentes através da utilização das oficinas terapêuticas e analisar as possibilidades de financiamento, para que este recurso terapêutico possa ser realizado de forma efetiva na Atenção Básica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 POLITICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores de saúde, esta que foi iniciada na década de 80, com o principal objetivo de modificar a realidade das mais de 100mil pessoas com transtornos mentais que viviam em manicômios na época. (BRASIL, 2013)

O tema foi impulsionado principalmente pela grande importância dos direitos humanos adquiridos no combate a ditadura militar, alimentado também através das experiências exitosas nos países europeus, onde os modelos de saúde mental baseado nos hospitais psiquiátricos foram substituídos por modelos de serviços comunitários de forte inserção territorial. (BRASIL, 2013)

Ainda na década de 80 experiências de desinstitucionalização de moradores de manicômios iniciaram, criando um processo de trabalho onde os usuários eram reinseridos novamente em seu território, chamados assim de serviço de atenção psicossocial. (BRASIL, 2013)

Em 2001, é sancionada a Lei 10.216 a qual regulamenta os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo em saúde mental, onde os princípios iniciados na década de 80 tornam-se política de estado. (BRASIL, 2001)

É de acordo com a Portaria nº3088/2011, que a Rede de atenção Psicossocial (RAPS) é instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando e promovendo acesso à população, garantindo articulação com os outros pontos da rede, qualificando o cuidado e o acompanhamento, bem como o atendimento as urgências. A portaria também modificou totalmente o modelo de assistência prestada por componentes que formam a RAPS desde o cuidado em saúde mental na AB até os serviços mais especializados onde se pode citar os centros de atenção psicossocial (CAPS), residenciais terapêuticos, centros de convivência, enfermarias de saúde mental em hospitais gerais, entre outros. (BRASIL, 2011)

Através do Decreto Presidencial nº7508/2011 que regulamentou a organização do SUS, as RAPS foram fortemente ampliadas, já que se tornaram um serviço indispensável dentro da organização das ações das Superintendências Regionais de Saúde (SDR), estas presentes para implementar ações da Políticas Estaduais dentro do âmbito regional, sendo distribuídas em blocos de municípios em todo os país. (BRASIL, 2011)

Dentre todos estes equipamentos, as unidades básicas de saúde (UBS) pertencentes a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) cumprem uma importante função na composição da RAPS, já que na AB o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano de trabalho entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, onde através de várias ferramentas de trabalho e o compartilhamento fazem o cuidado em saúde. (BRASIL, 2013)

Atualmente, os serviços de saúde mental propõem a realização de ações e atividades na perspectiva e dimensões comunitárias, com finalidade de reintegrar à teia social, o “louco” e bem como sua família, em conjunto com uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar. Então, a partir da Reforma Psiquiátrica, os serviços substitutivos e os profissionais de saúde não passam mais a ter enfoque no atendimento individual do usuário tendo o transtorno mental como ponto central do cuidado, mas sim, a coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais, familiares e comunitários, na sociedade. (MIRANDA, 2011)

2.2. CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A AB tem como um dos seus principais objetivos, ofertar o primeiro acesso ao sistema de saúde, incluindo também aquelas que demandam um cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013)

É neste ponto de atenção que o profissional tem a possibilidade de criar vínculos com as pessoas, de conhecer suas histórias, já que o território é geograficamente conhecido e delimitado. Pode se dizer que o cuidado na atenção básica especificamente em saúde mental é um tipo de intervenção bastante eficiente e estratégico pela possibilidade de acesso, bem como a facilidade que as equipes e os usuários apresentam e vice-versa. (BRASIL, 2013)

De acordo com a Pnab, a AB é caracterizada por uma porta de entrada preferencial ao SUS, realizando um conjunto de ações em saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção em saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o principal objetivo de que a atenção integral impacte na situação de saúde bem como na autonomia dos usuários envolvidos. (BRASIL, 2012)

O cuidado em saúde mental é desenvolvido com descentralização e capilaridade, aproximando-se das pessoas. É orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como também do vínculo, da responsabilização e humanização, da acessibilidade e continuidade do cuidado, e é claro da participação social. (BRASIL, 2013)

A AB a partir de seus princípios e diretrizes considera o sujeito em sua singularidade e inserção na sociedade, buscando a partir daí a atenção integral ao usuário. (BRASIL, 2013)

Inserida na política supracitada, a Estratégia em Saúde na Família (ESF) é uma importante e prioritária ferramenta de expansão, qualificação e consolidação da AB, favorecendo assim a reorientação de todos os processos de trabalho, ampliando a resolutividade e impacto na situação em saúde da coletividade. (BRASIL, 2012)

Pela proximidade com famílias e a comunidade, as equipes da AB se apresentam como um recurso de cunho estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos relacionados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Um

componente do sofrimento subjetivo frequentemente está associado a toda e qualquer doença, impedindo a adesão a práticas preventivas ou de vida saudável. Pode-se também dizer, que todo problema de saúde é também/sempe de saúde mental, e que a saúde mental é também/sempe uma produção de saúde, declarando em todas as formas a importância e necessária articulação da saúde mental com a AB. (BRASIL, 2005).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades, modificando, qualificando e organizando as condições e modos de vida, orientando-se para a produção de vida e de saúde e não apenas a cura das doenças. A partir deste pressuposto, podemos acreditar que a vida pode e tem várias formas de ser vivida, experimentada e percebida por si próprio e pelos outros, onde o sujeito possui múltiplas dimensões, no que refere a desejos, anseios bem como também aos seus valores e escolhas. (BRASIL, 2013)

Através da Política nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, pode se perceber que a produção de saúde é inseparável quanto à produção de subjetividade, tendo por objetivo inovar nas práticas de produção de saúde, onde humanização compreende-se por valorização dos diferentes sujeitos, sendo valores desta política a protagonismo do sujeito, a corresponsabilização, os vínculos bem como a participação da coletividade nas práticas de saúde. (BRASIL, 2009)

Dentre os vários instrumentos de intervenção psicossocial na AB, os grupos constituem uma estratégia que permite uma poderosa e riquíssima troca de experiências e transformações nas quais não seriam viáveis em um atendimento individual, pela diversidade que o momento grupal pode proporcionar. (BRASIL, 2013)

Enfim, as práticas em grupos constituem importante recurso no cuidado aos usuários da AB, ferramenta essa que possibilita uma forma ativa de cuidado em saúde.

2.3 OFICINAS TEREPÊUTICAS

2.3.1 Relembrando seu Componente Histórico

De acordo com Mendonça (2005), anteriormente ao advento da Psiquiatria, o paciente considerado psicótico era isolado da sociedade junto a outros excluídos, contraventores, leprosos, ladrões e prostitutas. Internava-se sem vocação médica, simplesmente para excluir os desviados e desregrados.

O internamento era basicamente um dispositivo de exercício de poder, através do isolamento dos excluídos sociais, do que uma medida de separação dos diversos tipos de diversidade humana. (SILVEIRA E SIMANKE, 2009)

Posteriormente, com o advento da psiquiatria, a loucura foi determinada como uma doença, apropriada pelo discurso e instituição médica, onde o paciente era classificado e isolado em manicômios. A partir deste momento histórico foram introduzidas as atividades com fins terapêuticos nas instituições psiquiátricas. Inicialmente foram incorporadas atividades ligadas ao trabalho como laborterapia e a ergoterapia, que também serviam de propósito a disciplinar ao doente e adequá-lo a rotina dos manicômios. (MENDONÇA, 2005)

No Brasil durante a década de 40, Nilse da Silveira umas das primeiras mulheres a se formar em medicina no país como psiquiatra introduz no Rio de Janeiro o trabalho com Terapia Ocupacional, já que era contra as tradicionais técnicas de tratamento realizadas aos pacientes como o eletrochoque. Inicialmente, o trabalho foi menosprezado pelos demais médicos, onde mesmo assim em 1946 fundou a “Seção de Terapêutica Ocupacional”. Seção esta que substituiu as tradicionais atividades de limpeza e manutenção com o mesmo título, por ateliês de pintura, modelagem, com a visão de possibilitar que os doentes retomassem seus vínculos com a realidade através da criatividade, revolucionando assim a Psiquiatria até então praticada no país. (ARRUDA, 2015)

2.3.2 Concepções acerca deste Instrumento

As oficinas terapêuticas compõem um dos dispositivos da Política Nacional de Saúde Mental que visam sensibilizar e efetivar um cuidado integral fomentado pelos preceitos da Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2004)

As oficinas podem ser coordenadas por terapeutas ocupacionais ou quaisquer outros profissionais membros da equipe multidisciplinar, que possam

oferecer oportunidades aos usuários através de maneira criativa, a diversas formas de poder se expressar. (ROCHA, 2012)

As atividades podem ser feitas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais de saúde, bem como monitores e/ou estagiários. São definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades existentes, dos profissionais e necessidades, tendo em vista uma maior integração social e familiar, a possibilidade de manifestação de sentimentos e/ou problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania. (BRASIL, 2004)

De acordo com o proposto pela Lei nº 10.216/2001, as oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecidas nos serviços de saúde mental, serviços estes hoje, indispensáveis no cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2001)

Para Lappann-Botti e Labate (2004), as oficinas podem ser consideradas espaços terapêuticos a partir do momento em que possibilitem aos sujeitos que nelas participam um lugar de fala, expressão e acolhimento, ações necessárias para lhes assegurar sua integralidade.

Já Ferreira (2013), aponta as oficinas terapêuticas como fundamentais ferramentas, pelo fato de se constituírem em atividades coletivas, orientadas por profissionais inseridos no cuidado em saúde mental, que proporcionam aos indivíduos em sofrimento psíquico a expressão de suas emoções e dificuldades vivenciadas, além também de permitir a reconstrução da sua identidade pessoal.

Neste novo modelo de atenção, entende-se que as oficinas terapêuticas não devem possuir o sentido de causar apenas ocupação e entretenimento, mas sim de serem as grandes promotoras da reinserção social, por meio de ações que podem envolver o trabalho, a criação de produtos, a geração de renda e principalmente de estimular e retomar a autonomia do sujeito, para que não ocorra uma nova institucionalização, criando por fim novos crônicos. (LIMA, 2008)

2.3.3 Classificação, Estruturação e Funcionamento

BRASIL (2004) aponta que de um modo geral, o trabalho terapêutico proposto pelas oficinas podem ser dividido em:

- Oficinas expressivas: Com espaços de expressão plástica, utilizando-se de pintura, argila, desenho, etc, expressão corporal com trabalho através da dança, ginástica e técnicas teatrais, expressão verbal sendo exposta na poesia, contos, leitura e redação de textos, peças teatrais e letras de música, expressão musical através de musicais, fotografia e teatro;

- Oficinas geradoras de renda: Servem de instrumento para geração de renda através da aprendizagem de uma atividade, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser realizadas através da culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação e artesanatos em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, entre outros;

- Oficinas de alfabetização: Este determinado tipo de oficina contribui para os usuários que não tiveram acesso ou que não conseguiram permanecer na escola para que possam exercitar a escrita e leitura, sendo um recurso de extrema importância na construção e/ou reconstrução da cidadania.

As oficinas atuam no âmbito social e contribuem como possibilidade de transformação da realidade, no que diz respeito a toda concepção do processo saúde/doença. Sua proposta é a expressão da singularidade e subjetividade, num espaço de convivência, criação e reinvenção do cotidiano. (MENDONÇA, 2005)

A produção e a expressão livres fornecem condições ao usuário de se transformar num sujeito produtivo, pois ao mesmo tempo em que ele é estruturado por sua produção, o mesmo pode exercitar sua possibilidade de escolha e expressão de acordo com sua personalidade. (CARDOZO, BORRI E MARTINEZ, 2009)

Através da Portaria N.º 189/1991, visando a necessidade de melhorar a qualidade da atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais, a necessidade de diversificação dos métodos e técnicas terapêuticas e bem como a integralidade da atenção a esse grupo, o ministério da saúde inclui a tabela de procedimento do SIH/SUS vários grupos e procedimentos da área de saúde mental estando o atendimento em oficinas terapêuticas um destes.

O Ministério da Saúde divide em dois grandes grupos, sendo eles:

- Atendimento em Oficinas Terapêuticas I: A este grupo pertencem atividades grupais de no mínimo 05 e no máximo 15 usuários, com atividades de socialização, expressão e inserção social, tendo duração mínima de 02 (duas)

horas, executadas por profissional de nível médio, através de atividades como carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato ou artes plásticas, requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina. Serão realizadas em serviços extras hospitalares, que contenham uma equipe mínima de quatro profissionais de nível superior, devidamente cadastrados no SIA para a execução deste tipo de atividade;

- Atendimento em Oficinas Terapêuticas II: Basicamente com os mesmo requisitos, porém o nível II apenas pode ser executado por profissional de nível superior e não existe requisito quanta duração mínima de realização do mesmo (BRASIL 1991)

Quanto as formas de iniciar uma atividade, para Rocha (2012), primeiramente é necessário propor ao usuário a possibilidade de escolha dentre as atividades oferecidas, para que o mesmo defina a que mais lhe interessar, pois importante mesmo, é que a atividade exercida na oficina lhe proporcione sentido, para que a mesma sinta o prazer de realizar a atividade proposta. É importante também que as atividades propostas não sejam ofertadas de forma pronta, já que quando é preparada e desenvolvida no grupo, a mesma pode estimular a tomar iniciativas, bem como a criatividade de cada participante.

De acordo com autores data, horário e local são itens importantes na constituição e funcionamento do grupo, para que todos os integrantes possam sentir sua importância dentro do grupo como também a motivar as questões de compromisso e assiduidade. (CUNHA E SANTOS, 2009)

Benevides et al. (2010), coloca que as práticas de cuidados devem incluir a participação da família no processo. De acordo com relatos de autores, nas atividades em grupos em que há o envolvimento das famílias, percebe-se também uma melhoria nas relações entre eles, um aspecto extremamente importante já que não se tem com frequência a presença da família nas atividades de cuidado na saúde mental.

O efeito gerado pela terapia pode proporcionar resultados até mesmo antes da realização bem como dias após, quando os participantes são integralmente envolvidos desde a preparação bem como depois de seu término. (ROCHA, 2012)

Uma das maiores dificuldades enfrentadas nos grupos sejam quais forem suas atividades, motivos que os unem e objetivos que procuram, é como propiciar um ambiente saudável, que ofereça e favoreça condições para que os grupos

possam iniciar, e continuar suas atividades de acordo com sua organização. É válido lembrar que a interação entre os membros gera uma nova personalidade coletiva, enfatizando assim o quanto se é benéfico toda qualquer atividade grupal, que é oferecida propiciando o cuidado do usuário. (FRITZEN, 2012)

Enfim, deve-se ter como resultado às ações desenvolvidas, a ultrapassar o modelo biomédico este apenas focado na doença, a produção de autonomia e de sua cidadania, bem como o fortalecimento da integralidade no cuidado em saúde, proporcionando novos sentidos na vida dos usuários e de sua família. (PIRES, XIMENES E NEPOMUCENO, 2013)

2.3.4 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf), equipe adjuvante no Processo

Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta frente aos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde, a partir de experiências e debates, criou os Nasfs, por meio da Portaria nº 154/2008. (BRASIL, 2014)

De acordo com a Pnab, os Nasfs são compostos por equipes multiprofissionais, estas integradas por diversos profissionais e/ou especialidades, para atuar de maneira integral, apoiando os profissionais das ESFs e de AB, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando principalmente auxiliá-las no manejo ou resolução de situações clínicas e sanitárias. (BRASIL, 2012a)

Os Nasfs têm como uma de suas atribuições a construção de ações em saúde mental na AB pautadas de acordo com sua territorialidade. Com a publicação da Portaria nº 3.124/2012, o Ministério da Saúde redefine os parâmetros de vinculação dos NASF, possibilitando que qualquer município do Brasil que tenha pelo menos uma ESF possa implantar Nasf, fortalecendo ainda mais o trabalho dentro a AB. (BRASIL, 2015)

Todo o trabalho realizado pelas equipes do Nasf é orientado com o referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Em síntese, significa uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração

de equipes de ESF, com equipes ou profissionais de outros núcleos de conhecimento, diferentes dos profissionais das equipes de AB. (BRASIL, 2014)

O Nasf compõe uma peça fundamental da AB, porém não se constituem de serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, já que quando se faz necessário a equipe é direcionada através das ESFs e AB, através do apoio matricial. (BRASIL, 2012)

O apoio matricial é realizado através da proposta da clínica Ampliada. Modelo esse que se caracteriza por um trabalho que prioriza o sujeito, sua família e seu contexto, e que tem por objetivo produzir saúde, aumentando sua autonomia, de sua família e comunidade. Para sua efetivação, utilizam-se meios de trabalho estimulando a integração da equipe multiprofissional, conhecimento do sujeito, construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme especificidades e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo de saúde-doença. Nessa terapêutica não se restringe somente a tratamentos convencionais, mas sim ao poder terapêutico da escuta e da palavra, da educação em saúde e o apoio psicossocial. (FERREIRA, ROCHA E COTULO, 2012)

Essa integração se dá a partir das necessidades, dificuldades e possibilidades das equipes de AB, frente às demandas e necessidades de saúde, buscando, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, ampliando a abrangência de ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar na articulação de outros pontos de atenção da rede, quando necessário, garantindo assim a continuidade do cuidado dos usuários do serviço. (BRASIL, 2014)

Dentre todas as atividades que podem ser realizadas pelo Nasf, o trabalho grupal se mostra uma excelente ferramenta terapêutica, pois através dela pode-se proporcionar o cuidado de forma efetiva e abrangente, onde o trabalho individual muitas vezes não conseguiria promover.

Sendo assim, o trabalho grupal não deve ser visto como forma de dar conta da demanda, mas sim de uma forma de cuidado que possa propiciar a socialização, integração, apoio psíquico troca de experiências e saberes bem como construção de projetos coletivos. (ROCHA, 2012)

A principal função dos grupos se enquadra na educação em saúde, no desenvolvimento do empoderamento e autonomia e na participação e corresponsabilização dos usuários participantes. (BRASIL, 2013)

Mendonça (2005), completa que os usuários necessitam de espaços de convivência e criação para expressar suas opiniões que é através do grupo os usuários desenvolvem laços de cuidado e compartilham experiências.

2.4 O FINANCIAMENTO

A Emenda Constitucional nº29/2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo.

O financiamento da AB deve ser tripartite, isto é, mantida com recurso dos âmbitos federal, estadual e municipal e de acordo com as pactuações. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações para a atenção básica à saúde compõe o Bloco de Financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do Bloco de Financiamento de Investimento. (BRASIL, 2012)

De acordo com o portal do Fundo nacional de Saúde (FNS), os recursos são relacionados e direcionados a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito que estejam em conformidade com objetivos e metas presentes nos Planos de Saúde de cada ente federativo, que sejam de responsabilidade específica do setor de saúde e principalmente que não seja confundido com despesas relacionadas a outras políticas públicas, ainda que possuam reflexos sobre as condições de saúde. (FNS, 2015)

Seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de AB descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e nos Planos Municipais de saúde e do Distrito Federal. (BRASIL, 2012)

A RENASES compreende todas as ações e serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS) pode oferecer ao usuário, para atendimento integral à assistência em saúde, ao disposto no art. 22 do Decreto nº 7.508/2011 e no art. 7º, inciso II da Lei nº 8.080/1990. (BRASIL, 2012b)

De acordo ainda com o autor citado acima, atividades educativas, terapêuticas e de orientação à população, são umas das ações que podem ser realizadas e que podem ser financiadas com recursos advindos do bloco AB. Estas se caracterizam por atividades educativas e terapêuticas, em grupo ou individuais, desenvolvidas nas unidades de saúde ou na comunidade. Dentre elas incluem-se, principalmente ações educativas em escolas e creches, grupos terapêuticos, rodas de terapia comunitária, orientação de práticas corporais e atividades físicas, além de lazer e modos de vida saudável, compõe importantes ações, principalmente na área de saúde mental na AB. (BRASIL, 2012b)

A Portaria GM/MS n. 204/2007, que regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle das mesmas. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento. São seis os Blocos de Financiamento: Atenção Básica (bloco AB), Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. (BRASIL 2007)

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos. (FNS, 2015)

O FNS (2015), ainda refere que o recurso do bloco AB é classificado em Componente Piso da Atenção Básica (PAB Fixo) e Componente Piso da Atenção Básica (PAB Variável), sendo eles:

- O PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, que são calculados de acordo com a população e determinantes presentes no anexo I da Portaria nº 1.602/2011;

- O PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica em saúde. Estes recursos são transferidos do FNS aos Fundos de Saúde do Distrito

Federal e dos municípios (FMS), mediante adesão e a implementação das ações a que se destinam e desde que também estejam presentes no respectivo Plano de Saúde. (FNS, 2015)

De acordo com a Pnab os programas existentes e que fornecem recursos conforme adesão e implantação compõem dentre eles, a ESF, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, Nasf, dos Consultórios na Rua, Saúde da Família Fluvial e Ribeirinha, de Atenção Domiciliar, Programa Saúde na Escola (PSE), microscopistas, Academia da Saúde e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). (BRASIL, 2012a)

Vale ressaltar que qualquer recurso advindo dos Programas de ESF, Nasf, consultório de rua, saúde da família fluvial e ribeirinha, programa saúde na escola e Pmaq, podem ser destinados para custear e realização de oficinas terapêuticas na AB, quando aprovados no Conselho Municipal de Saúde, presente no Plano Municipal de Saúde e na RENASES, conforme informado anteriormente.

Os repasses dos recursos do Bloco AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos Estados e do Distrito Federal. (BRASIL, 2012)

Os registros contábeis e os demonstrativos gerenciais mensais devidamente atualizados relativos aos recursos repassados a essas contas ficarão, permanentemente, à disposição dos conselhos de saúde responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, estes nos âmbitos municipais, estaduais, do Distrito Federal e dos órgãos de fiscalização federais, estaduais e municipais, de controle interno e externo. (BRASIL, 2012)

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo foi uma revisão de literatura, buscando sob a prática do cuidado em saúde mental na AB e seu financiamento, porém tendo como principal foco as oficinas terapêuticas dentro do contexto.

Foram analisados artigos brasileiros publicados dentro da base de dados da Scielo e de Revistas Científicas, no período entre 2005 e 2015, portarias, leis e decretos que pautaram os objetos de estudo, livros e protocolos existentes dentro das Políticas Públicas em Saúde Pública, estas presentes no portal do Departamento de Atenção Básica e Biblioteca virtual em Saúde do Ministério da Saúde, sempre atentando para documentos que obtivessem características que viessem de acordo com o objetivo geral e específicos deste trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficinas terapêuticas de acordo com toda a literatura encontrada trata-se de umas das mais diversas atividades que promovem a consideração do sujeito em sua realidade, intervindo nos mais diferentes espaços, fortalecendo principalmente sua autonomia, característica essa que é algumas vezes retirada a “força” do sujeito em sofrimento psíquico.

Através de todo o processo de construção deste trabalho pode-se perceber dentro a literatura encontrada que as oficinas terapêuticas ainda são formas de cuidado muito evidentes na atenção especializada da RAPS como os Hospitais, CAPS e que não acontece na AB, mostrando que muitas vezes esta somente envolvida na medicalização ou em até muitos casos apenas como meio de encaminhamento para o setor especializado da rede.

A AB deve estar cada vez mais presente dentro do contexto das praticas de cuidado a saúde mental, pois cabe a ela intervir principalmente onde não existem outros pontos de atenção, nos casos de municípios de pequeno porte. Realizar intervenções com prioridade na identificação, acolhimento e cuidado às pessoas em sofrimento mental.

Ainda que as Políticas públicas em Saúde mental sejam tão claramente descritas, é necessário que elas sejam efetivamente utilizadas, que o cuidado em saúde mental seja desenvolvido de forma horizontal, ampliando seus recursos terapêuticos de forma a potencializar os resultados tão almejados pelos profissionais e usuários nos processos terapêuticos.

É através dessa forma conseguiremos evitar atendimentos especializados como primeira escolha, a medicalização como única ferramenta de tratamento, a

cronificação e por fim a negligência comum nos casos de sofrimento mental, que muitas vezes ainda é entendido como demandas que não podem ser responsabilizadas na AB.

Faz-se necessário também que os recursos financeiros repassados, sejam utilizados de forma correta, condizente com as necessidades, projetos e objetivos almejados, que os Conselhos Municipais de Saúde sejam cada vez mais presentes dentro da comunidade, usufruindo de seus poderes para fiscalizar, bem como para auxiliar os profissionais de saúde a construir ações que visem ampliar cada vez mais cuidados em saúde mental na AB.

Para finalizar é importante também que a partir deste trabalho, seja possível pensar nas oficinas como componentes de cuidado, ainda que possa influenciar na criação de novas práticas terapêuticas e que outras pesquisas sejam realizadas, podendo assim analisar e exemplificar de forma concreta a utilização delas no trabalho realizado dentro da AB.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Lauro. **Nise da Silveira**: uma psiquiatra rebelde. Disponível em: <http://www.hospitaldocoracao.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=226:nise-da-silveira-uma-psiquiatra-rebelde&catid=48:nomes-da-medicina&Itemid=120>. Hospital do Coração. Nova Natal-RN. Acesso em: 15 de outubro de 2015.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. **Oficinas Terapêuticas como instrumento de Reabilitação Psicossocial**: Percepção de Familiares. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v15. n2. 339-345, abril a junho, 2011.

BERGAMASHI, Claudia A. **O que é uma oficina terapêutica**. Disponível em: <<https://equilibriocorpoemente.wordpress.com/2011/08/21/o-que-e-uma-oficina-terapeutica>>. Carlos Barbosa/RS. 21 de agosto de 2011. Acesso em: 18 de outubro de 2015.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Clinica Ampliada e Compartilhada**. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências Brasília, 2011.

_____. **Definição dos Blocos.** Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/carregarMenu.jsf?coMenu=17>>. Brasília. 21 de outubro de 2015. Acesso em: 10 de outubro de 2015.

_____. **Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2000.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

_____. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **O Humaniza SUS na atenção básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. **Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991.** Aprova os Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2011.

_____. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Ministério da saúde, 2007.

_____. **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. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Relação Nacional de Ações e Serviços De Saúde - RENASES**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental**. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> e <<http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental>>. Acesso em 18 de outubro de 2015.

BENEVIDES, Daisyanne Soares; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; JORGE, Maria Salete Bessa. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia**: perspectivas dos trabalhadores de saúde. Interface comunicação saúde educação. v14. n32. 127-138, janeiro a março, 2010.

CUNHA, Ana Cristina F. da; SANTOS, Thais Fernanda dos. **A utilização do Grupo como recurso terapêutico da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos**: apontamentos bibliográficos. Cadernos de terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos. v17. n2. 133-146, julho a dezembro, 2009.

FRITZEN, Silvino José. **Exercícios práticos de dinâmicas de grupo**. Vol.1. 41ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

LAPPANN-BOTTI, Nadja Cristiane; LABATE, Renata Curi. **Oficinas em Saúde Mental**: A Representação dos usuários dos serviços de Saúde Mental. Revista Texto Contexto Enfermagem. Belo Horizonte, v13. n4. 519-526, outubro a dezembro, 2004.

LIMA, Elizabeth Araújo. **Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades**: dispositivos para uma clinica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (Orgs). Oficinas terapêuticas em Saúde Mental: sujeito produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

MENDONÇA, Teresa Cristina Paulino. **As Oficinas na Saúde Mental**: Relato de uma Experiência na Internação. Psicologia Ciência e Profissão. Belo Horizonte.v25. n4. 626-635, novembro, 2005.

OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **Algumas Palavras sobre o Nasf**: Relatando uma Experiência Acadêmica. Revista Brasileira de educação Médica. Itajaí, v36. n4. 574-580, outubro, 2012.

ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2ed. Rio de Janeiro: Senac nacional, 2012.

SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. **A Psicologia em História da loucura de Michel Foucault**. Fractal: Revista de Psicologia, v21. n1. 23-42 janeiro a abril, 2009.