



Aurenice Oliveira de Alexandria

**OFICINA DE MÚSICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: relato de experiência**

**Belo Horizonte
2019**

Aurenice Oliveira de Alexandria

**OFICINA DE MÚSICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: relato de experiência**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Orientadora: Esp. Gabriela Ferreira Oliveira

A382o Alexandria, Aurenice Oliveira de.
Oficina de música em um centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas: relato de experiências. / Aurenice Oliveira de Alexandria. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

36 p.

Orientador(a): Gabriela Ferreira Oliveira.

Artigo Científico (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Reforma Psiquiátrica. 3. CAPS. 4. Oficinas Terapêuticas.
5. Música. I. Oliveira, Gabriela Ferreira. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

Aurenice Oliveira de Alexandria

**OFICINA DE MÚSICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: relato de experiência**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Ma. Daniene Cássia dos Santos
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Esp. Henriette Mourão
Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves

Esp. Gabriela Ferreira Oliveira (orientadora)
Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves

**Belo Horizonte
2019**

Dedico esse trabalho a todos os trabalhadores do SUS e em especial aos trabalhadores da Saúde Mental pela luta e resistência.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora pela paciência, dedicação e delicadeza meus sinceros agradecimentos. Agradeço à Henriette, minha coordenadora, pelas contribuições e por me permitir compartilhar essa experiência. Ao meu companheiro pela compreensão e paciência, meus filhos, demais familiares e amigos que sempre torceram por mim.

E na vida somos como um canto: afinamos e desafinamos. Para além do ritmo que nos embala, a música nos auxilia a falar dos nossos sentimentos, a música às vezes fala por nós quando a palavra nos falta.

(Mourão, Henriette, 2019)

RESUMO

As oficinas terapêuticas em saúde mental tornaram-se práticas relevantes para o cuidado de pessoas em sofrimento mental. Não é diferente quando se trata da atenção às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas. O presente trabalho relata a experiência da oficina de música dentro de um Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de usuários com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas (CAPSad). Para tanto, esse trabalho foi elaborado a partir de um breve relato sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os primeiros passos de inclusão de atividades terapêuticas em unidades de tratamento em saúde mental. A importância da implantação da Rede de Atenção Psicossocial através da Portaria nº 3088/2011. O advento e implementação dos Centros de Atenção Psicossocial, regulamentados pela Portaria nº 336/2002 como serviços substitutivos ao modelo de internação hospitalar. Nesse novo formato de cuidado as oficinas terapêuticas se tornaram relevantes nesse processo de trabalho, apresentando resultados significativos para reabilitação e inserção dos usuários na rede de saúde mental e no seu território. Dentro do CAPSad a inclusão da música como proposta de oficina surgiu não com intuito de ensinar canto ou tocar instrumentos, mas de compartilhar diferentes estilos proporcionando alegria, resgate da autoestima e troca de saberes, espaço de criatividade e expressão de sentimentos. Esse relato evidenciou a importância dessa prática no CAPSad uma vez que foi perceptível o envolvimento dos profissionais e dos usuários, boa adesão, a criação de vínculo, a vivência de momentos de prazer e diversão não relacionados ao uso de substâncias, sendo possível provocar reflexões sobre o consumo, e foi possível observar pequenas mudanças nos hábitos de vida e no comportamento dos usuários, demonstrando ser um recurso importante para viabilização do tratamento.

Palavras-chave: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, CAPS, oficinas terapêuticas, música.

ABSTRACT

The therapeutic workshops on mental health become relevant practices for the care of people in mental distress. It is not different when it comes to attention to people on harmful use of alcohol and others drugs. The present paper reports the experience of the music workshop within a Psychosocial Care Center to assist users with addiction and/or harmful use of alcohol and others drugs (CAPSad). Therefore, this paper have been elaborated from a brief report about the trajectory of the Psychiatric Reform in Brazil, the first steps of the inclusion of therapeutic activities in mental health treatment units. The importance of the implementation of the Psychosocial Care Network through ordinance nº 3088/2011. The advent and implementation of Psychosocial Care Center regulated by ordinance nº 336/2002 as substitute services to the model of hospitalization. In this new format of care, the therapeutic workshops have become relevant in this work process, presenting significant results to rehabilitation and insertion of users in the mental health network and its territory. Within the CAPSad the inclusion of music as a workshop proposal arose not with the purpose of teaching singing or playing instruments, but to share different styles providing joy, recovery of self-esteem and exchange of knowledge, space for creativity and expression of feelings. This report highlighted the importance of this practice in CAPSad since it was noticeable the involvement of professionals and users, good adherence, bonding, the experience of moments of pleasure and fun not related to substance use, and it is possible to provoke reflections on consumption, and it was possible to observe small changes in lifestyle and behavior of users, proving to be an important resource for treatment feasibility.

Key-words: Mental health, Psychiatric Reform, CAPS, therapeutic workshops, music.

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de usuários com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infantil

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESFs - Estratégias de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PD - Permanência Dia

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UBRs - Unidades Básicas de Referência

UBSs - Unidades Básicas de Saúde

UPAs - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA	15
2.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	16
2.2.1 Centros de Atenção Psicossocial	18
2.3 OFICINAS TERAPÊUTICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL	20
2.3.1 A música como recurso terapêutico	21
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA	23
4 PRINCIPAIS APRENDIZADOS	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento importante que trouxe uma nova proposta de cuidado para a saúde mental, se contrapondo a um modelo no qual a maioria das pessoas com sofrimento mental era tratada em regime fechado, o tratamento era centrado no médico e em internações de longa permanência em hospitais ou manicômios. Naquela época, dentro dos manicômios já se fazia o uso de atividades com a finalidade de entreter, punir os internos e/ou conter os gastos da manutenção do local, uma vez que ficava para os pacientes as tarefas de limpeza, cultivo de hortas ou reparos de marcenaria ou alvenaria (GUERRA, 2000).

A reforma trouxe a proposta de atenção psicossocial, que busca implantar um cuidado que resgate os sujeitos em toda sua singularidade e sua história, propondo um tratamento onde eles possam manter sua identidade, sua relação familiar e social (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Essa proposta dá oportunidade para novos saberes, não somente no campo teórico-científico, mas possibilita também o saber do senso comum, da valorização da cultura, das relações interpessoais e locais. Não seria negar que há um sofrimento, mas propor que é possível tratar esse sofrimento em outra perspectiva que não seja a exclusão, o isolamento e a solidão (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

A partir da promulgação da Lei nº 10.216 no ano de 2001, as pessoas com transtornos mentais tiveram seus direitos assegurados e protegidos, sendo possível delinear formas de cuidado integral a esse público (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram regulamentados a partir do ano de 2002, pela Portaria nº 336/2002, tendo em vista a Lei nº 10.216/01 e a necessidade de atualização da Portaria nº 224/1992, reconhecendo e ampliando o funcionamento e complexidade desses dispositivos, os quais são referência em tratamento para pessoas em sofrimento mental. São serviços abertos, com base no território, e articuladores da rede de atenção em saúde mental para substituição das internações em hospitais e instituições asilares. Apresentam atendimento diário, proporcionando uma atenção singular e acompanhamento regular aos usuários do serviço e seus familiares (BRASIL, 2004).

Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, o uso prejudicial de drogas foi reconhecido como problema de saúde pública, levando o Ministério da Saúde a implementar o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada

aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Tal programa, situado no campo da saúde mental, estabelece a promoção, prevenção, proteção à saúde e educação às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, com viés na abordagem da redução de danos (BRASIL, 2005).

Para o atendimento desse público, foi estabelecida uma rede de serviços extra-hospitalares, vinculada à rede de atenção psicossocial, sendo o Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de usuários com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas (CAPSad) o dispositivo estratégico dessa rede. Os CAPSad foram instalados principalmente em regiões metropolitanas ou em regiões e municípios com incidência relevante de usuários de drogas. Estes dispositivos proporcionam o acolhimento de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas respeitando os princípios da Reforma Psiquiátrica, levando em consideração o contexto de vida dos usuários, as noções de território, de rede e da lógica da redução de danos (BRASIL, 2005).

O CAPSad além de fazer uma interlocução com a rede de atenção do seu território, oferece cuidado através de acolhimentos, atendimentos individuais, práticas em grupos, oficinas, tratamento para desintoxicação, visitas domiciliares e ações na comunidade (BRASIL, 2004).

No campo da saúde mental, as oficinas terapêuticas são práticas que promovem a inclusão e o desenvolvimento das capacidades dos sujeitos em sofrimento mental no âmbito familiar, social e individual (MONTEIRO, 2007, p.12 *apud* PINTO, 2011, p. 17).¹

Dentro de um CAPS, as oficinas terapêuticas são importantes atividades executadas em grupos e dirigidas por profissionais de diversas áreas, e podem proporcionar aos indivíduos em sofrimento mental a exteriorização de seus sentimentos, das dificuldades vivenciadas e a reorganização da sua identidade pessoal (BRASIL, 2004).

Há uma variedade de oficinas terapêuticas, as quais podem ter diversas finalidades. Nas oficinas para geração de renda, os usuários aprendem atividades que possibilitam comercialização dos trabalhos produzidos, gerando renda para si. A oficina de alfabetização é direcionada para usuários que não tiveram oportunidade de estudar ou concluir estudos. E as oficinas expressivas são espaços que podem empregar técnicas como pintura, dança, teatro, poesia e música, a partir do interesse do usuário, visando o desenvolvimento de habilidades com o corpo, com a fala e a interação com as pessoas (BRASIL, 2004).

¹ MONTEIRO, R. L. **O Refresco da cabeça:** qualidade de oficinas terapêuticas segundo os usuários. 2007. Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, Rio de Janeiro, 2007.

No que se refere às oficinas de música, Marques Filho, Coelho e Ávila (2007) destacam que a música pode ser uma forma universal de comunicação e a sua utilização pode conduzir os sujeitos a instantes recreativos e, ao mesmo tempo, a momentos que propiciem uma reflexão acerca do seu uso/abuso de drogas.

Com o advento da reforma psiquiátrica, o cuidado em saúde mental passou a ser pautado na promoção de novas possibilidades para modificar e ressignificar a vida daqueles que necessitam desse tipo de cuidado. A partir de um olhar singular para o sujeito, respeitando seus desejos, suas vivências, valores e escolhas, as oficinas terapêuticas são apontadas como atividades eficazes para trabalhar com o público da saúde mental.

Em oito anos de trabalho no CAPSad de Ribeirão das Neves, vivenciamos várias experiências com oficinas terapêuticas e nos últimos anos uma em especial tem me chamado a atenção pela sua capacidade de envolver os usuários e os profissionais: a oficina de música. Ela ultrapassa os muros. De longe podemos ouvir vozes embaladas pela emoção e euforia das músicas cantadas naquele dia. É uma oficina que contagia o ambiente e as pessoas, e me contagia ao ponto de sentir a leveza e alegria que encanta a maioria dos usuários e profissionais.

Diante do exposto, o presente trabalho discorrerá sobre a oficina de música realizada no CAPSad do município de Ribeirão das Neves/MG, apresentando-se como um recurso terapêutico viável no tratamento de usuários de álcool e outras drogas. O relato dessa experiência visa possibilitar a ampliação de conhecimento sobre práticas realizadas nos serviços substitutivos, como as oficinas de música, que promovem espaço de inclusão, interação e criação, oportunizando aos usuários a expressão de sentimentos e emoções e valorizando sua singularidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Durante décadas, o tratamento excludente aplicado no hospital psiquiátrico foi uma maneira eficaz para calar os pacientes que se mostrassem hostis e causassem discórdias dentro das famílias, na comunidade e até mesmo dentro dos hospitais (SARACENO, 1999).

No final da década de 70, emergiram as críticas e denúncias em oposição a violência, maus-tratos e abandonos a que estavam sujeitos os internos da maioria dos grandes manicômios do país. Aliadas aos protestos de trabalhadores da saúde contrários a esse modo de tratamento e que exigiam novas alternativas de cuidado para esse público, formou-se uma mobilização que também contava com o apoio dos familiares dos pacientes e dos movimentos sociais. Esses novos atores deram impulso a um processo de mudança (TENÓRIO, 2002).

Essa mudança se iniciou a partir da articulação dos trabalhadores da saúde mental, através de documentos, encontros, congressos, plenários e conferências para discutir, denunciar e reivindicar melhores condições de trabalho e melhoria no tratamento para os pacientes dos hospitais psiquiátricos. Um marco importante para essa trajetória foi a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu em junho de 1987, no Rio de Janeiro. Nessa Conferência, almejou-se o combate às práticas conservadoras e tradicionais da psiquiatria, o estabelecimento de uma nova ética no cuidado com a valorização de espaços de cuidado na comunidade e aplicação de recursos financeiros em serviços extra-hospitalares e multiprofissionais (AMARANTE, 1995).

A reforma psiquiátrica buscou não só mudar as estruturas tradicionais de cuidado, mas propor novas estratégias e técnicas de atenção às pessoas em sofrimento mental que pudessem ser sustentadas em variados dispositivos, com base territorial e comunitária (TENÓRIO, 2002). Conseqüentemente, a reforma se definiu pela estruturação de uma rede de cuidado à saúde mental como modelo substituto ao biomédico e pela vigilância da diminuição gradual e planejada dos leitos psiquiátricos (BRASIL, 2005).

A transferência do cuidado em saúde mental para os serviços substitutivos permitiu que as vozes dos usuários fossem ouvidas, possibilitando ajustes no modo de conviver. Superando o modelo hospitalocêntrico, a forma de tratar as pessoas se elevou a um patamar

mais humano, proporcionando uma relação não mais de poder, mas de trocas, na qual, as intervenções, se ocorrerem, devem ser feitas com base no respeito aos sujeitos (SARACENO, 1999).

A atenção em saúde mental nos moldes da reforma psiquiátrica se desenvolveu na perspectiva de sustentar o cuidado na vida diária dos usuários, buscando sua dimensão individual e coletiva, ampliando também o leque de oportunidades na sociedade (TENÓRIO, 2002).

Na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, com participação significativa de usuários, familiares, movimentos sociais e profissionais de saúde, foi possível estabelecer os princípios, diretrizes e estratégias para conduzir a política de saúde mental, inclusive com a defesa da construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas. É a partir dessa conferência que a Reforma Psiquiátrica no Brasil se consolida de fato como política de governo (BRASIL, 2005).

2.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O estabelecimento em rede de diversos serviços em substituição ao hospital psiquiátrico é determinante para a instituição de equipes capacitadas para o acolhimento de pessoas em sofrimento mental. Uma rede se estabelece a partir da articulação entre serviços de diversos setores no município, tais como saúde, educação, assistência, esportes e outros que assegurem a condição de cidadão e a emancipação dos sujeitos (BRASIL, 2005).

Considerando leis, decretos e portarias que diretamente ou indiretamente foram criadas para o cuidado das pessoas em sofrimento mental e pessoas usuárias de álcool e outras drogas de forma prejudicial, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria nº 3088/2011. Essa portaria define os dispositivos que poderão atender os usuários de forma integral, continuada e em rede. A RAPS visa o melhor atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Segundo Chiaverini (2011) a palavra rede, no sentido literal, remete a um entrelaçado de fios conectados uns aos outros e que, dependendo de sua função, pode prender, segurar,

separar ou sustentar. Na saúde, ela representa uma forma de interlocução entre os serviços, proporcionando a criação de vínculos e estabelecendo uma comunicação favorável ao atendimento integral dos usuários, seja na sua particularidade, para o grupo familiar ou para a comunidade.

O trabalho em rede pressupõe um cuidado ao usuário de forma integral, que compreende uma soma estruturada de condutas e serviços de saúde para a prevenção e cura, dos indivíduos ou coletivamente, para cada ato, em cada grau de dificuldade da estrutura. Segundo Pinheiro (2009), a integralidade passa a ser visível a partir do trabalho eficaz das equipes e serviços, através das conversas e trocas permanentes, capacitações, práticas de protocolos e reestruturações dos serviços e, valorizando a participação dos usuários nas deliberações sobre as unidades de saúde.

Para o exercício da RAPS, a Portaria nº 3088/2011 institui como diretrizes a garantia da liberdade e autonomia das pessoas com respeito aos direitos humanos; fomento à equidade, considerando os princípios sociais da saúde; a luta contra os estigmas e preconceitos; direito ao acesso e a qualidade dos serviços, possibilitando a atenção integral e cuidado multiprofissional e interdisciplinar; cuidado humanizado e voltado para as necessidades dos sujeitos; maneiras de cuidados diversificadas; o favorecimento da inclusão social com intuito de promover a autonomia e o exercício da cidadania através de atividades exercidas no território; promoção de ações voltadas para a Redução de Danos (BRASIL, 2011).

A portaria estabelece também a prioridade em infraestruturas de apoio no território e na comunidade, com a presença dos usuários e familiares; ordenação dos serviços de saúde em rede de base regional, organizando ações intersetoriais para a garantia do cuidado integral; garantia de educação permanente; e continuidade do processo de cuidado para pessoas com transtornos mentais e para as pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas que buscam tratamento, tendo a primazia do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011).

Os objetivos gerais da RAPS são a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população geral; a promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2015).

Os dispositivos de cuidado previstos na portaria são as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), as Equipes de Consultórios de Rua, as Equipes de apoio aos serviços do componente

Atenção Residencial de Caráter Transitório e os Centros de Convivência; os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, as Unidades de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial; enfermaria especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Serviços Residenciais Terapêuticos e a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Considerando os dispositivos previstos na RAPS para a atenção integral aos usuários, “vai se tornando evidente que as redes são imanentes ao modo de produção do cuidado” (Franco, 2006 p.463). Sempre haverá uma conexão entre os diversos serviços de saúde, troca de informações, conhecimentos e práticas. Sendo assim, o compromisso com a saúde deve se estabelecer a partir do encontro entre as equipes de trabalho e das equipes com os usuários e a comunidade, potencializando a troca de experiências, progressos, saberes e práticas, configurando uma combinação de ações férteis na atenção em saúde (FRANCO, 2006).

2.2.1 Centros de Atenção Psicossocial

Em março de 1986, foi inaugurado o primeiro CAPS, na cidade de São Paulo. Em sequência, vários outros foram instalados pelo Brasil, tendo em vista o movimento em prol de um cuidado humanizado e em liberdade na saúde, voltado para as pessoas em sofrimento mental. Esses dispositivos da saúde mental foram oficializados a partir da Portaria GM nº 224/1992, com grande importância estratégica para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que possibilitou a diminuição de internações psiquiátricas e o início de um novo modelo de atendimento (BRASIL, 2004).

A sistematização da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico passou a ser uma realidade a partir da efetivação desses serviços, que começaram a prestar atendimento clínico diariamente, regularizando a porta de entrada da rede de atenção em saúde mental. Essa rede substitutiva teve o propósito de possibilitar a inserção social das pessoas em sofrimento mental mediante condutas intersetoriais, além de dar suporte à rede de atenção básica (BRASIL, 2005).

Os CAPS fazem parte da rede do Sistema Único de Saúde e foram regulamentados pela Portaria nº 336/2002, que além de definir as modalidades de CAPS, estabelece normas de funcionamento e composição de equipe (BRASIL, 2004). Dados do Ministério da Saúde contabilizam 3.046 CAPS de todas as modalidades em todo Brasil (BRASIL, 2019).

Há diferentes modalidades de CAPS que são organizados a partir da característica da população de cada município, considerando o seu porte, quantidade de atendimentos e o tipo de clientela. Existe o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS infantil (CAPSi) e CAPSad (BRASIL, 2005).

O CAPS I atende municípios menores, com população entre 20.000 a 50.000 habitantes. Acolhe adultos com transtornos mentais severos e persistentes e com problemas devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, durante os cinco dias úteis da semana. A equipe é composta por no mínimo nove profissionais, de nível médio e superior (BRASIL, 2005).

O CAPS II oferta assistência aos municípios de médio porte com população acima de 50.000 habitantes. Acolhe adultos com transtornos mentais severos e persistentes, durante os cinco dias úteis da semana. A equipe é constituída por no mínimo 12 profissionais, de nível médio e superior. (BRASIL, 2005).

Já o CAPS III presta assistência aos municípios de maior porte, acima de 200.000 habitantes. Funciona no período de 24 horas em todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados. É um dispositivo de maior complexidade e realiza acolhimento noturno e pequenas internações quando necessário. A equipe deve ser constituída por no mínimo 16 profissionais, de nível médio e superior, sendo necessária equipe noturna e para o final de semana (BRASIL, 2005).

O CAPSi atende crianças e adolescentes em sofrimento mental, em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Seu funcionamento se dá nos cinco dias úteis da semana. A equipe deve ser constituída por no mínimo 11 profissionais, de nível médio e superior. E o CAPSad atua em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Seu público-alvo são pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, com funcionamento nos cinco dias úteis da semana. A equipe mínima deve ser constituída por 13 profissionais de nível médio e superior. Há municípios que possuem CAPSad e CAPSi na modalidade III, com funcionamento 24 horas (BRASIL, 2005).

Em dezembro de 2017 foi publicada a Portaria nº 3588/17, que estabelece mais um dispositivo da RAPS, o CAPSad IV, para atendimento de pessoas com quadros graves e

intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Deve ser implantado nas cenas de uso nos municípios com população acima de 500.000 habitantes e capitais dos Estados (BRASIL, 2017).

Nos CAPSad, há atendimento diário com o planejamento terapêutico a partir de uma concepção individualizada constante. Além disto, há a prática de cuidado baseada na prevenção amparada pela lógica da redução de danos, na qual o foco não é a abstinência, mas apresentar ao usuário novos hábitos que promovam o autocuidado. As práticas de prevenção devem incluir ações estratégicas para minimizar os danos causados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas, tais como espaços aos usuários que propiciem a troca de informações; sugestões de lazer, cultura, práticas esportivas, e inclusive possibilidades de assistência que facilitem respostas para as dificuldades do dia-a-dia; a construção de laços sociais, vínculos afetivos e o resgate da autoestima dos sujeitos (BRASIL, 2004).

2.3 OFICINAS TERAPÊUTICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Nas primeiras décadas do século XX, em colônias agrícolas, foram introduzidas atividades rurais, como plantio, cuidado de hortas e a criação de animais, com os objetivos de ocupação para os considerados loucos incuráveis e crônicos, de garantir um pouco de renda para a manutenção dos locais e de manter a ordem social dos centros urbanos e industriais do país naquela época (GUERRA, 2000).

Como contraposição a essa prática, na década de 40, a psiquiatra Nise da Silveira propôs uma nova lógica de cuidado, através da utilização de atividades terapêuticas, condenando e denunciando as atividades que exploravam os pacientes. A reabilitação dos pacientes passou a ser desenvolvida através de oficinas com atividades culturais, recreativas, expressivas e trabalhos manuais (GUERRA, 2000).

Com a inserção de novos modelos de atenção em saúde mental, as oficinas terapêuticas passaram a desempenhar papel relevante para a compreensão dos usuários de um CAPS, tornaram-se ferramentas que viabilizam a reabilitação das pessoas em tratamento, proporcionando o resgate de expressões, abrindo um leque de opções individuais, coletivas e culturais (MENDONÇA, 2005).

O trabalho com oficinas terapêuticas em saúde mental estabelece um campo de intervenções a partir de vários saberes, local propício de atuação multiprofissional, proporcionando uma pluralidade de ideias. (LAPPANN-BOTTI; LABATE, 2004).

Ao usar as oficinas terapêuticas no cuidado com o usuário de álcool e outras drogas busca-se também a formação do vínculo. Nesse viés, Kinoshita, Silva e Silveira (2013) propõem um trabalho com o propósito de construir uma relação com usuários de drogas favorável a um cuidado viável, incorporando novas ferramentas como tinta, pincel, passeios e atividades que possam por algum momento desviar o foco das drogas, tornando possível estabelecer novos laços com a vida, com o mundo, com as pessoas.

Nesse sentido, Mendonça (2005) aponta que as oficinas terapêuticas podem interferir no processo de saúde/doença, contribuindo com a capacidade de transformar a existência dos sujeitos em seu meio e para manifestação da singularidade e subjetividade do indivíduo, reinventando o cotidiano nos ambientes de convívio e criatividade.

Dentro de um CAPS as oficinas são realizadas em grupo, a partir do interesse dos usuários e acompanhadas por um profissional. Visam reestabelecer laços sociais e familiares, trabalhar emoções e conflitos, exercitar as habilidades corporais, executar atividades produtivas e exercitar a cidadania (BRASIL, 2004).

Campos e Kantorski (2008) ressaltam ainda que as oficinas terapêuticas são necessárias para o processo de trabalho dentro dos CAPS, pois favorecem a expressão, o autocuidado e restabelecem as relações do sujeito em sofrimento mental com a família e a comunidade.

2.3.1 A música como recurso terapêutico

A arte enquanto recurso para fortalecimento e valorização da personalidade e das diferenças, propõe a inclusão, a quebra de paradigmas preconceituosos, a livre circulação nos territórios, e construção de sentidos através de diversas mensagens e mecanismos (MELO, 2007).

Uma importante manifestação artística e cultural se dá através da música, sendo ela responsável pela formação de composições melodiosas que envolvem todos os aspectos da nossa vida diária, favorecendo a preservação da saúde mental, prevenindo o estresse e

causando alívio físico (BERGOLD; ALVIM; CABRAL, 2006). Proporciona também o relaxamento, melhora do bem-estar e estímulo da energia, do pensamento e da reflexão (RUUD, 1990).

A música tem um papel primordial para a comunicação, pois através dela é possível agregar as pessoas, possibilitando a inclusão social, melhorando a autoestima e reestruturando as identidades (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

No campo da saúde mental, a utilização da música dentro de uma proposta de oficina como dispositivo terapêutico proporciona comprometimento dos usuários com a oficina, com a equipe e até mesmo com a família. Tem o propósito de incentivar o gosto pela música, viabilizando espaços de aproximação com o grupo (LIMA; OLIVEIRA; WILRICH, 2012).

Enquanto recurso para a reabilitação no cotidiano dos sujeitos, de forma singela, a música proporciona alegria, satisfação, emersão de sentimentos e harmonia na convivência com os outros, contribuindo com pequenas alterações que podem fazer a diferença na vida de cada um (CAMPOS; KANTORSKI, 2008).

Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007) apontam que ao se vivenciar a música, não se define uma conexão com objeto musical em si, mas com todo um apanhado de sentidos produzidos no campo social, nas circunstâncias mais abrangentes e nas mais distintas. Sendo assim, o significado da música pode se distinguir para cada pessoa uma vez que está associado ao momento presente da vida, às vivências passadas, aos sentimentos e emoções. Ainda de acordo com os autores, o uso da música faz parte da cultura, e mesmo passando por transformações ao longo dos tempos, ela proporciona sentidos para àqueles que a vivenciam.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A cidade de Ribeirão das Neves faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, com população estimada em 331.045 habitantes (IBGE, 2018). Tornou-se município em 1953 e ainda é considerada cidade dormitório, pois a maioria dos moradores trabalha em Belo Horizonte ou em outras cidades vizinhas. A atividade econômica do município concentra-se na indústria e comércio em geral (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2019).

Em relação à área da saúde, a população da cidade conta com um hospital geral; duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); cinquenta e cinco Estratégias de Saúde da Família (ESFs), que fazem o atendimento primário aos moradores da área de sua abrangência; três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que dá suporte às ESFs de duas regiões sanitárias da cidade; e cinco Unidades Básicas de Referência (UBRs), que atendem os moradores que não estão cadastrados nas ESFs e são referência para as regiões sanitárias nas especialidades de ginecologia e pediatria.

A rede de saúde mental de Ribeirão das Neves é composta por três serviços de matriciamento de saúde mental e três serviços de urgência (Núcleo de Atenção Psicossocial - NAPS, CAPSad e CAPSi).

Os serviços de Matriciamento de saúde mental foram distribuídos pelas três macrorregionais do município: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza. São compostos por equipe multiprofissional que realiza atendimento às pessoas em sofrimento mental que não estão em franca crise. Além disto, prestam apoio matricial às ESFs, compartilhando com elas a assistência à saúde e criando propostas de intervenção e cuidados para a população assistida.

O NAPS é um CAPS II, foi inaugurado em 1996 e registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2002. Através da Portaria nº 336/2002, houve alterações nas denominações dos serviços de saúde mental, de NAPS para CAPS. Porém, em Ribeirão das Neves manteve-se o nome Núcleo de Atenção Psicossocial Renascer, uma vez que já era considerado pela população o local de referência para tratamento dos usuários com transtornos mentais.

O CAPSad II da cidade de Ribeirão das Neves foi inaugurado em outubro de 2005. Funciona de segunda a sexta de 8 às 18 horas. A unidade atualmente conta com uma equipe multidisciplinar composta por um coordenador, dois assistentes sociais, três enfermeiros, três

terapeutas ocupacionais, quatro psicólogos, um médico clínico, três psiquiatras, um farmacêutico, quatro técnicos de enfermagem, dois recepcionistas, um administrativo, uma copeira, dois profissionais de serviços gerais e três profissionais de apoio. Esses profissionais de apoio atuam na vigilância do local, observam o fluxo de pessoas nas dependências da unidade e dão suporte no espaço da permanência dia (PD).

A equipe técnica de nível superior tem sua carga horária dividida em atividades tais como acolhimento, oficinas, grupos terapêuticos e convivência (quando o profissional está em horário responsável pela permanência dia). Há outras atividades das quais os profissionais se ocupam, como visitas domiciliares, atendimentos individuais, psicoterapias, passeios, atividades realizadas fora da unidade, reuniões, discussões de casos clínicos, dentre outras.

Os usuários chegam ao CAPSad por demanda espontânea ou através de encaminhamento de outros serviços como unidades de urgência, hospital, atenção básica ou outras instituições do município e de outras cidades. Ao chegar à unidade pela primeira vez, o usuário é acolhido por um profissional técnico de nível superior, que escuta sua história e sua demanda; em seguida, é traçado, juntamente com o usuário, o seu projeto terapêutico singular (PTS). O PTS é uma forma de cuidado construído em conjunto com a equipe e com o sujeito a partir de sua história, seus desejos e limitações, sendo inclusas ações e articulações necessárias para o tratamento (BRASIL, 2015).

No PTS, normalmente será pactuado com o usuário a inclusão em permanência dia e/ou inserção em grupos terapêuticos e/ou participação em oficinas terapêuticas realizadas na unidade, como: roda de conversa, alongamento, música, bijuterias, futebol, busca de novas oportunidades, tapetes, jogos, dinâmicas, caminhada, horta e cultura.

Cabe ressaltar que a permanência dia é uma das formas de cuidado ofertadas no CAPSad, funcionando com a permanência dos usuários na unidade de 8 às 16 horas, nos cinco dias úteis da semana. São ofertados o café da manhã, almoço e café da tarde, além da administração na unidade de medicamentos prescritos, da oferta das oficinas e atendimentos. A quantidade de dias e/ou turnos (manhã ou tarde) que o usuário deverá participar na PD dependerá da avaliação do profissional de referência e do que foi acordado no projeto terapêutico.

Há sempre um profissional de nível superior e um profissional de apoio que ficam no espaço da permanência dia acompanhando os usuários, além de técnico de enfermagem e dos profissionais responsáveis pelas oficinas do dia, de acordo com quadro de horários previamente estabelecidos. O CAPSad de Ribeirão das Neves oferta uma oficina por turno em

todos os dias da semana. No espaço da PD há um quadro afixado em um mural com o cronograma das atividades, para que os usuários possam se informar e acompanhar.

As oficinas são ofertadas aos usuários que estão em permanência dia. No entanto, também pode ser pactuada a participação em oficinas específicas com usuários não inseridos em PD, de acordo com seus projetos.

Dentre as ofertas de oficinas no CAPSad, a oficina de música é uma das que tem maior adesão, conquista a maior parte dos usuários, de todas as faixas etárias acima dos dezoito anos, de ambos os sexos. Verifica-se, através dos registros de oficinas do serviço, que a oficina de música apresenta em média 20 participantes.

Em períodos anteriores, outros profissionais já realizaram oficinas de música no CAPSad com diferentes formatos. A oficina de música no formato atual iniciou-se em dezembro de 2015, coordenada por uma psicóloga da unidade, a partir da percepção da profissional sobre o significado e importância da música na vida das pessoas e da observação dos usuários acompanhados no CAPSad. Foi pensada uma oficina que pudesse estimular e valorizar a música, assim como a alegria e sentimentos que ela pode proporcionar a cada um, tendo em vista que cada música afeta um indivíduo de forma diferente que o outro. A oficina não tem o objetivo de ensinar a cantar ou tocar instrumentos musicais; ela visa promover momentos de descontração, alegria, busca proporcionar o resgate da autoestima e autonomia dos usuários, estimular trocas de saberes entre os participantes, proporcionar aproximação entre usuários e profissionais, auxiliando no estabelecimento de vínculo, além de auxiliar na expressão de sentimentos.

Os usuários são convidados a participar da oficina pela profissional que coordena e por outros profissionais que estão responsáveis pela permanência dia naquele turno. É realizada uma vez por semana, com duração de até duas horas. Acontece no espaço da permanência dia, que é amplo, tem uma área grande coberta e outra área aberta, e é bem arejado. Sendo assim, é possível sua realização em qualquer estação do ano. Não é uma oficina fechada, não tem uma data de início e de encerramento. As pessoas podem entrar e sair no momento que quiserem, inclusive durante a realização da oficina. Os usuários podem se levantar da roda, e, quando o fazem, costumam afastar-se para fumar, ir ao banheiro, ou simplesmente conversar com outros usuários ou sanar dúvidas com algum profissional. No entanto, mesmo nos momentos em que saem da roda, ainda assim é possível escutar a música, devido à proximidade do local da oficina com a área aberta.

A oficina se renova a cada dia, pois sempre estão chegando novos usuários, sempre tem uma música nova, e pode, inclusive, acontecer em local diferente, como na praça central da cidade ou em eventos da saúde.

No início, era utilizado um aparelho de som que reproduzia o som da música e os usuários iam acompanhando com a letra impressa no papel, e, por vezes, quando alguém que sabia tocar violão estava na permanência dia, este acompanhava a música reproduzida. Vale ressaltar que já existiam alguns instrumentos musicais no CAPSad, como tambor e pandeiro, que ficavam guardados em um quartinho e eram usados somente em algum evento comemorativo e, com a oficina, esses instrumentos foram resgatados. Houve colaboração da equipe em doar e emprestar instrumentos musicais para a oficina, tais como violões e pandeiro. Em alguns momentos, instrumentos foram doados por outros serviços do município e alguns instrumentos foram confeccionados pelos usuários em oficinas realizadas na unidade, com utilização de materiais recicláveis.

Com o decorrer do tempo, foram surgindo usuários que tocavam violão e outros instrumentos musicais. Atualmente, é comum ter um usuário que toque violão participando da oficina, mas se não houver ninguém, a oficina se mantém normalmente utilizando aparelho de som ou outros instrumentos musicais, como pandeiro e tambor.

Os usuários escolhem as músicas a serem tocadas, das mais variadas e todos os estilos são respeitados, como sertanejo, rock, samba, funk, dentre outros. Observa-se que o sertanejo antigo tem maior popularidade. Foi pactuado com eles não incluir músicas cujas letras sejam desrespeitosas, com temáticas de sexo, violência, desvalorização de determinados grupos, preconceituosas, em especial letras de funk com esse teor. A partir da demanda dos usuários, a profissional responsável pela oficina organizou pastas-catálogo e sempre as mantém organizadas com as músicas indicadas por eles. Atualmente as pastas são compostas por 60 músicas.

Quando a oficina foi iniciada, não havia regras; somente o horário de início e término. Todos eram convidados a participar sem obrigatoriedade, sentavam em roda, e cada um pegava o instrumento que tivesse mais habilidade ou curiosidade, porém por algumas vezes usuários chegavam intoxicados, bem alterados, às vezes agitados, o que acabava incomodando os outros usuários que queriam participar. Os próprios usuários demandaram impor algumas regras, ou critérios de participação, e após discussões na própria oficina, concluíram que o usuário que chegasse muito intoxicado, a ponto de não conseguir participar da oficina, ficaria no leito de observação. Além disso, foi estabelecido que não seria permitido

falta de respeito, xingar ou ofender o colega, e que é preciso respeitar e atender as escolhas das músicas de cada um.

Cabe à profissional responsável pela oficina mediar a escolha das músicas a serem cantadas durante a oficina; impor certos limites e intervir quando não conseguirem cantar com certa sintonia e/ou quando entre eles surgirem cobranças em acertar as letras. Por vezes os usuários ficam incomodados com alguns por terem errado a letra, tocado o instrumento de forma muito desarmoniosa ou estarem a muito tempo com um instrumento que o outro quer também usar, sendo necessária a mediação da profissional. Esta procura pontuar sobre o tempo em cada instrumento, necessidade de rodízio e sobre a realização do trabalho em conjunto, que de forma respeitosa pode ser mais harmônico.

A partir dessas intervenções e pactuações de regras e limites, a oficina começou a fluir melhor, a ponto de se observar que os usuários estavam chegando melhor para a permanência dia, evitando chegar sob efeito de substâncias principalmente no dia dessa atividade. Foi possível observar também o zelo dos usuários em relação aos instrumentos musicais e com as pastas das músicas.

Com a realização da oficina de música no CAPSad tem sido possível vivenciar um espaço democrático onde se demonstra formas de expressão, respeito ao outro e exercício da cidadania. Eles podem dançar, bater palmas, algumas músicas podem levar ao choro, lembranças de algo triste ou de felicidade sentida. Quando não gostam de determinada música que um usuário escolhe, aguardam o momento de tocar e cantar sua música escolhida ou preferida, cedem a vez de quem vai tocar determinado instrumento e opinam sobre as músicas, sobre os instrumentos, participam nas ocasiões que precisam decidir algo sobre a oficina. Em certas ocasiões alguns preferem não participar, ficam afastados, outros apesar de não cantarem, gostam de permanecer na roda somente escutando e sentindo a música.

Muitos usuários que frequentam o CAPSad estão em situação de desemprego, o que restringe momentos de lazer sozinhos ou com a família, outros não tem a rotina de frequentar locais que propiciem momentos de cultura, tornando a oficina de música um dos poucos instantes de lazer e prazer para a maioria dos usuários. A oficina de música é propícia para trabalhar com eles sobre como desfrutar momentos mais saudáveis, de prazer e diversão sem a necessidade do uso de drogas.

É possível perceber como a música tem um significado para as pessoas, de alguma forma faz diferença para elas, para algumas funciona somente como relaxamento, desfrutar o momento de soltar a voz, para outras, ativa a memória fazendo relembrar momentos vividos,

ora tristes que as fazem recuar, ora felizes que as impulsionam a rever objetivos, a reatar laços e outras como motivação para empreender algo.

Ao longo das oficinas foi surgindo a oportunidade de ocupar outros lugares. Em determinado momento, por exemplo, foi proposto aos usuários fazer a oficina de música na praça central da cidade, com o intuito de criar visibilidade, pois ao saírem pelas ruas, a comunidade poderia enxergar os usuários e, conseqüentemente, conhecer o CAPSad e entender sua funcionalidade. Para tanto, os usuários fariam o caminho de ida e volta da praça cantando e tocando. A proposta foi prontamente aceita pela maioria.

Ficou acordado que a saída para a praça seria sempre decidida no dia de realização da oficina, pois dependeria do clima, da disponibilidade de profissionais e da vontade dos usuários. Ao saírem para a praça, dois ou mais técnicos de referência e um profissional de apoio acompanhariam os usuários. Algumas regras foram pactuadas: o usuário que chegar muito intoxicado, sem condições de participar, permanece na unidade ou no leito de observação com acompanhamento mais próximo da equipe; os que forem, devem ir ao banheiro antes de sair e se houver necessidade de ir ao banheiro de algum estabelecimento, devem avisar para ir acompanhado por um profissional; permanecer juntos no trajeto até a praça; ir cantando durante o percurso; não entrar em estabelecimentos comerciais sem avisar a um profissional; o usuário que não se sentir a vontade ou não tiver desejo de ir para a praça deve permanecer na unidade no espaço da permanência dia.

Durante o trajeto até a praça vão cantando e tocando, chamando a atenção das pessoas nas ruas e dos lojistas. Na praça é possível estabelecer uma interação com a comunidade e os transeuntes, momento em que os usuários ganham visibilidade e é possível estabelecer uma conexão através da música. Enquanto tocam e cantam, pessoas se aproximam para acompanhar determinada música, fazem pedidos e até mesmo participam tocando os instrumentos. Observa-se que muitas vezes os transeuntes ficam surpresos quando ficam sabendo que a oficina acontece dentro do CAPSad. É perceptível também a aproximação de pessoas em situação de rua que participam e que acabam procurando o serviço posteriormente para iniciar tratamento.

Durante o tempo em que a atividade foi realizada na praça, não houve nenhum acontecimento relevante que fizesse a equipe desistir desse espaço, e sim o oposto, a receptividade da comunidade, a interação dos usuários com os que circulavam por ali foi primordial para ressignificar o território como possibilidades, e mesmo com a proximidade de

bases os usuários costumam respeitar as regras e se manterem juntos até o retorno para o CAPSad.

É comum a equipe receber convites para apresentação em eventos da saúde, além de eventos realizados no próprio CAPSad. A equipe leva o convite até os usuários e eles decidem se querem ou não participar, normalmente aceitam e então são combinados ensaios para a apresentação e escolha das músicas que irão apresentar. A oficina já foi convidada para apresentar em eventos relacionados ao Dia da Luta Antimanicomial comemorado no dia 18 de maio, esses eventos normalmente acontecem na praça da cidade. As apresentações alcançaram boa repercussão, recebendo elogios de outros serviços. Foram convidados para apresentar a roda de música em um evento do ambulatório Clara Mente, o que contribuiu para a interação entre os usuários do CAPSad e usuários daquele serviço de saúde mental e a comunidade. Observa-se que esses momentos foram propícios para promover a aproximação e inclusão. Em outras oportunidades surgiram convites de apresentações em palcos, que foram prontamente aceitos. No entanto, embora tenham sido realizados ensaios e combinados, por alguma razão não conseguiram se apresentar. A equipe suspeita que essa apresentação mais formal possa ter intimidado os usuários causando certa insegurança, maior timidez, ao contrário das rodas onde todos estavam próximos uns dos outros e tocavam de forma mais descontraída e informal.

Representantes, usuários e alunos de outras instituições já visitaram a unidade para participar junto com os usuários da oficina de música. Os usuários do NAPS participaram por um tempo, inclusive na praça, entretanto não participam mais em virtude da mudança do serviço para local mais distante, realizando atualmente a oficina na própria unidade. Já houve momentos nos quais foi utilizado o espaço da oficina para confeccionar instrumentos musicais, ou seja, a oficina ou o espaço da oficina está aberto para propostas enriquecedoras de aprendizagem e trocas.

Vale ressaltar que se por algum motivo diverso a oficina não é realizada os usuários manifestam insatisfação, visto que a maioria identifica na oficina a oportunidade de expressar sentimentos, liberar as emoções, de compartilhar alegrias ou tristezas.

4 PRINCIPAIS APRENDIZADOS

Em um CAPS é viável o desenvolvimento de diversas atividades individuais e coletivas com os usuários. Dentre essas atividades, se destacam as oficinas terapêuticas, ambientes de criação que proporcionam a interação e interlocução entre os envolvidos na atividade, permitindo a elaboração das subjetividades pautada na observação das predileções dos sujeitos. Essa forma de trabalhar é condizente com a proposta de atenção em saúde mental (PINHO *et al.*, 2013).

Através da narrativa da experiência de oficina de música no CAPSad, foi possível perceber a abertura de um espaço de criatividade e expressão onde os usuários têm a liberdade de propor músicas, fabricar instrumentos musicais, tocar, cantar, aplaudir, sorrir, dançar e manifestar sentimentos. Essa percepção reforça a pesquisa de Campos e Kantorski (2008), que citam a música como recurso para a reabilitação no cotidiano dos sujeitos contribuindo com pequenas alterações que podem fazer a diferença na vida de cada um.

A partir da construção deste relato, foram verificados fatores positivos, como alterações no comportamento de alguns usuários que passaram a chegar menos intoxicados nos dias da oficina. Também foi possível observar que os usuários tem se empenhado em aprender ou aprimorar suas habilidades com os instrumentos musicais e/ou canto, demonstrando o interesse em participar da oficina e a importância que essa tem para eles.

A oficina de música pôde ser também uma possibilidade de diversão, lazer e contato com o outro, sem o abuso de determinada droga. Foi possível perceber melhor contato entre usuários e profissionais, propiciando uma relação de confiança e vínculo. Essa aproximação possibilitou à equipe criar diferentes manejos para o tratamento, pois, como destacam Marques Filho, Coelho e Ávila (2007), a música pode ser uma forma universal de comunicação, podendo conduzir os sujeitos a instantes recreativos, e ao mesmo tempo a momentos que propiciem uma reflexão acerca do seu uso/abuso de drogas. De fato, com a oficina foi possível ampliar as possibilidades de abordagens junto ao usuário, estimulando-o a entender melhor a sua relação com as drogas e motivando-o a encontrar novos prazeres e a fazer novas escolhas.

Silva (2018) em seu artigo remete à Rotteli apontando que

é preciso ser mais sedutores que a droga e saber desencadear circuitos de ampliação não-químicos, concorrentes. Uma substituição do objeto de satisfação, uma troca

pulsional de objeto. É a vida o que nos pedem estes sujeitos. A ruptura com a experiência totalizante da dependência requer a invenção de múltiplas trocas (SILVA, 2018, p. 28).

Com a oficina, percebe-se que a música pode se revelar mais sedutora que a droga, sendo propícia ao usuário que não tem oportunidades de lazer, muitas vezes devido a sua condição financeira ou por não conseguir se manter sem o uso da droga para vivenciar esses momentos de expressividade, lazer e bem-estar.

Outro aspecto perceptível diz respeito à promoção da cidadania dos usuários, que são incentivados a participar das atividades dentro da unidade ou em outros espaços, proporcionando o desenvolvimento das capacidades de cada um e a afirmação enquanto sujeitos autônomos e de direito.

A realização da oficina de música em outros espaços se revela apropriada, pois é o momento que os usuários são vistos e reconhecidos pela comunidade. É comum no caminho até a praça, por exemplo, serem reconhecidos pelos comerciantes, que vão à porta para vê-los passar. Percebe-se a interação na praça quando a população se aproxima para cantar junto ou pedir alguma música. Essa observação corrobora o exposto por Lima, Oliveira e Wilrich (2012), que consideram as apresentações fora do seu espaço habitual relevantes para os usuários, uma vez que possibilitam a aproximação com a comunidade, diminuindo o preconceito e promovendo a sociabilização.

O CAPSad enquanto serviço substitutivo e da saúde é pouco conhecido no território e muitas pessoas não entendem o seu papel tampouco a situação dos usuários, principalmente aqueles que se encontram em situação de rua. Portanto, as apresentações na praça são positivas, pois promovem maior visibilidade desses usuários e do serviço, propiciando aproximação com a comunidade e consequentemente a redução da discriminação, preconceito e estigmas direcionados a esse público.

Ainda em relação às apresentações realizadas fora do CAPSad, foi observado que nas ocasiões em que a apresentação foi no formato de roda, ela transcorreu conforme já citado, com interação, alegria e muita música. Em contrapartida, nas ocasiões em que as apresentações seriam no palco, eles não conseguiram efetivá-la. A equipe tem se atentado para descobrir as razões que os impedem de apresentar em um palco, buscando a observação, o diálogo e propostas de melhor planejamento prévio.

Importante também destacar sobre o que os usuários/participantes da oficina expressam sobre ela. A maioria aponta como proveitosa a realização da oficina e avaliam

positivamente sua participação. Consideram como uma experiência valiosa que proporciona momentos de prazer, de trocas com os outros; possibilita que eles externem sentimentos, sendo transportados para momentos que foram marcantes na vida. Relatam que com a oficina percebem melhor desenvolvimento ao se posicionar diante do outro e da própria vida. Quanto aos profissionais, esses consideram a oficina relevante, pois o ambiente se torna agradável e oportuniza o fortalecimento dos vínculos com os usuários e possibilidades de manejo com os mesmos.

Cabe mencionar alguns aspectos que influenciam na execução dessa atividade, tais como a insuficiência de instrumentos musicais, a dificuldade de repor os instrumentos ou partes que apresentam defeitos, a necessidade de imposição de limites em alguns momentos por parte dos profissionais que conduzem a oficina e a necessidade de manejo quando usuários chegam muito intoxicados querendo participar da oficina.

No entanto, é interessante observar que mesmo com poucos recursos é possível realizar uma atividade que une prazer e proposta terapêutica, indicando sua eficácia no cuidado em saúde mental. Essa atividade atende aos propósitos da reforma psiquiátrica, propondo estratégias de cuidado que possibilitam aos usuários um tratamento digno, respeitando-os e proporcionando a sua livre circulação na sociedade. Logo, nota-se a importância da continuidade dessa atividade no CAPSad. Além disso, sugere-se a possibilidade de implantação em outros serviços, tendo em vista a baixa demanda de recursos e os resultados positivos observados com a realização da oficina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência da oficina de música realizada no CAPSad de Ribeirão das Neves, desde 2015. Essa oficina tem se apresentado como um recurso terapêutico viável no tratamento de usuários de álcool e outras drogas, obtendo *feedback* positivo dos usuários e profissionais do serviço.

O tratamento de usuários de álcool e outras drogas é complexo, e se constitui em um processo no qual ouvir o que eles falam, e até mesmo o que não falam, é primordial para a condução desse acompanhamento.

A oficina de música foi desenvolvida tendo como propósito o estímulo e a valorização da música e dos sentimentos que ela pode proporcionar às pessoas, assim como a promoção de momentos de descontração, aproximação entre usuários e profissionais e expressão de sentimentos.

Nesse contexto, a oficina se apresenta como uma ferramenta importante no cuidado em saúde mental, visto que viabiliza a formação dos laços/vínculos entre usuários e profissionais, se estendendo a outros usuários, seus familiares e a comunidade.

A partir do relato apresentado e do retorno que usuários e profissionais trouxeram sobre a oficina, foi possível observar a importância da música na vida das pessoas e a importância de espaços como esses para os usuários de substâncias psicoativas, que possibilitam a vivência de momentos de prazer e diversão não relacionados ao uso de substâncias e reflexões sobre esse aspecto.

Além da satisfação que os usuários expressam ao participarem da oficina, foi possível observar mudanças positivas no seu comportamento, como a consolidação do vínculo entre os usuários e profissionais, e entre os próprios usuários, e também o quanto eles têm se posicionado em relação aos assuntos da unidade.

Vê-se que a oferta de oficinas terapêuticas nos serviços substitutivos se apresenta como um recurso importante para viabilização do tratamento, proporcionando aos usuários espaços de construções coletivas onde há valorização do saber, da singularidade, da criatividade, possibilidade de interação, expressão de sentimentos, autonomia e inclusão.

Assim, o relato de experiências como a oficina de música possibilita a ampliação de conhecimento sobre práticas realizadas nos serviços substitutivos e possibilita o incentivo a profissionais de outros serviços para implantação de práticas semelhantes. Cabe ressaltar a

importância da elaboração de trabalhos que relatem experiências exitosas nos CAPS e maior divulgação dos trabalhos realizados, colaborando para maior visibilidade desses serviços e da efetividade de suas ações.

Deve-se destacar ainda, que o presente trabalho não apresentou rigor metodológico, sendo relatadas percepções subjetivas de forma não sistemática. Sugere-se, então, a realização de novos trabalhos com pesquisa de maior rigor metodológico, a fim de melhor averiguar os resultados obtidos com a experiência e a percepção dos usuários e profissionais sobre as práticas relatadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. (coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, 5, p. 737-42, set.-out., 2005.

BERGOLD, L.B.; ALVIM, N. A. T.; CABRAL, I. E. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n. 2, p. 262-269, abr.-jun., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 224 de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 29 jan. 1992. Seção 1

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção I, 9 abr. 2001. p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 fev. 2002.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **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: OPAS. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 21 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def> Acesso em 14 ago. 2019.

CAMPOS, N. L.; KANTORSKI, L. P. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **R Enferm. UERJ**, v.16, n. 1, p. 88-94, jan-mar, Rio de Janeiro, 2008.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em saúde Coletiva, 2011.

FRANCO, T. B. **As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**: 1ª ed. Rio de Janeiro Cepesc, 2006. p 459-473.

GUERRA, A. **Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática**. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. F. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro. 2008. p. 23-58

IBGE. **População estimada [2018]**. Brasil em síntese/ Minas Gerais/Ribeirão das Neves/Panorama Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama> Acesso em 14 ago. 2019.

KINOSHITA, R.T.; SILVA, R.; SILVEIRA, D.X. Política atual de álcool e outras drogas perspectivas. In: Conselho Federal de Psicologia. **Drogas, direitos humanos e laço social**. Brasília: CFP, 2013. Cap.3, p.53- 83.

LAPPANN-BOTTI, N.C.; LABATE, R.C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.13, n. 4, p. 519-26, Out-Dez. 2004.

LIMA, F.P.; OLIVEIRA, M.L.; WILRICH, J.Q. Relato de experiência - a arte como instrumento de reinserção social. **J Nurs Health**. V. 2, p. 265-75, 2013.

MARQUES FILHO, A. B.; COELHO, C. L. S.; ÁVILA, L. A. Música removendo barreiras e minimizando resistências de usuários de substâncias. **Revista da SPAGESP**, v. 8, n. 1, p. 14-24, Jan.- Jun. 2007.

MELO, A. J. A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar. **Rev. Ibérica**, Juiz de Fora, Ano I, n. 3, p.159-189, mar/maio 2007.

MENDONÇA, T.C.P. As Oficinas na Saúde Mental: Relato de uma Experiência na Internação. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.) **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. p. 255-262.

PINHO, L. B. *et al.* Atividades terapêuticas: compreensão de famílias e profissionais. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 534-541, 2013.

PINTO, V. A. M. **Oficinas Terapêuticas na Saúde Mental: um olhar na perspectiva dos usuários do CAPS**. 2011. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRJ. Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRÃO DAS NEVES (MG). **Câmara Municipal de Ribeirão das Neves**. 2019. Disponível em: <http://www.cmrn.mg.gov.br>. Acesso em: abr. 2019.

RUUD, E. **Caminhos da musicoterapia**. São Paulo, SP: Summus, 1990.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Te Corá editora/Instituto Franco Basaglia. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, 1999

SILVA, R. A. **Tratamento aos usuários de drogas: intervenções cidadãs e singulares. Como escreveremos o futuro?** In: MACHADO, A. R. *et al.* Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. 1ª edição. Belo Horizonte. ESP-MG, 2018

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro. v. 9, n. 1, p. 25-59, jan.-abr. 2002.

YASUI, S.; LUZIO, C.A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**. v. 8, n. 1, p. 173 – 190, 2018.

WAZLAWICK, P.; CAMARGO, D.; MAHEIRIE, K. Significados e Sentidos da música: Uma breve “composição” a partir da psicologia histórico cultural. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 12, n. 1, p. 105-113, jan./abr. 2007.