

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CATIA SIMONE MARIN**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO  
ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL,  
FAMILIARES E PACIENTES COM HISTÓRICO DE ALCOOLISMO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CATIA SIMONE MARIN**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO  
ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL,  
FAMILIARES E PACIENTES COM HISTÓRICO DE ALCOOLISMO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Bruna Moretti Luchesi**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, FAMILIARES E PACIENTES COM HISTÓRICO DE ALCOOLISMO** de autoria do aluno **CATIA SIMONE MARIN** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Dra. Bruna Moretti Luchesi**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	04
<b>1.1 O uso de álcool</b> .....	04
<b>1.2 O trabalho em saúde</b> .....	05
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	07
<b>2.1 Os serviços de atendimento à Saúde Mental no Brasil</b> .....	07
<b>2.2 Relacionamento profissional-paciente</b> .....	08
<b>2.3 Oficinas terapêuticas</b> .....	10
<b>3 MÉTODO</b> .....	12
<b>3.1 Características do município</b> .....	12
<b>3.2 Público alvo e questões éticas</b> .....	13
<b>3.3 Desenvolvimento das oficinas</b> .....	13
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	18
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>APÊNDICE A- Dinâmica “Caixinha de Surpresas”</b> .....	23
<b>APÊNDICE B- Dinâmica “Pra quem você tira o chapéu?”</b> .....	24

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O uso de álcool

O uso de bebida alcoólica constitui um problema relevante nas sociedades contemporâneas (BASTOS et al., 2008). Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2004).

De acordo com Miranda et al. (2006), o uso e abuso do álcool progridem de forma lenta e insidiosa evoluindo para cronificação acarretando imensuráveis problemas no processo saúde-doença do indivíduo, da família e da sociedade. Nesta perspectiva, entende-se que os efeitos psicológicos, sociais, culturais, jurídicos, políticos e econômicos da dependência do uso e abuso do álcool acarretam prejuízos incalculáveis com redução das condições e da qualidade de vida, constituindo num ônus direto para o próprio usuário, bem como seus familiares. Além disso, incapacidades biopsicossociais se instalam no transcurso do uso e abuso, gerando indiretamente oportunidades perdidas no manejo do processo produtivo, social, afetivo e familiar, sem esquecer do aspecto de criminalidade que alguns casos encerram.

Portanto, percebe-se o quanto o alcoolismo causa alterações na dinâmica familiar e conseqüentemente na sociedade. O uso indiscriminado provoca distúrbios que não conseguem ser revolidos, a não ser por profissionais devidamente treinados e qualificados para tal.

O tratamento do alcoolismo é complexo e, dependendo da necessidade do usuário e do recurso disponível, ele pode ocorrer tanto em serviços especializados como nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) ad (álcool e drogas), e também nos serviços de atenção básica, ambulatórios, hospitais e grupos de apoio da comunidade (FILIZOLA et al., 2006).

Muitas pessoas ainda não sabem onde buscar orientação, pois acredita-se que há certo silenciamento sobre essa questão, o que se justifica, em parte, pelas dificuldades que todos encontram para lidar com esse assunto. Talvez existam outras razões, mas a maioria desconhece ou ignora, como, quando e de que forma pode ajudar tanto os etilistas como seus familiares.

Ao encontro disso, o Ministério da Saúde (MS) afirma que se torna imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada às redes de serviços de saúde e social, que tenha ênfase na reabilitação e

reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados as pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde (BRASIL, 2003).

## **1.2 O trabalho em saúde**

O processo de enfermagem é um processo interativo de solução de problemas. É um modo sistemático e individualizado de obter resultados a partir dos cuidados, respeitando a autonomia e liberdade do paciente para tomar decisões e se envolver no processo. As fases do processo de enfermagem consistem de avaliação, de diagnóstico, de identificação de resultados, de planejamento, de implementação e avaliação final. A validação faz parte de cada uma dessas etapas, e todas as fases podem sobrepor-se ou ocorrer simultaneamente (RODRIGUES, 1996).

Destaca-se que a dimensão do saber tem especial importância no trabalho em saúde, uma vez que se trata de trabalho reflexivo e de serviços; o qual, segundo Offe (1995, apud BASTOS et.al., 2008), atende simultaneamente a dois aspectos: de um lado, preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidades das situações e necessidades dos pacientes; e, por outro lado, estar de acordo com regras, regulamentações e valores gerais. Este trabalho somente será bem sucedido e realizado com qualidade, se produzir um equilíbrio entre esses dois aspectos, considerando ambos concomitantemente, ou seja, a “especificidade do caso” e a “generalidade da norma”.

O apoio social como forma de intervenção, tem o objetivo focalizado em otimizar o ajustamento entre as necessidades dos indivíduos, sejam instrumentais ou expressivas, com os recursos do ambiente (LÓPEZ-CABANAS; CHACÓN, 1997).

Assim, a proposta que se traz, é a da criação de um grupo terapêutico multiprofissional que venha atender aos familiares e etilistas que têm sofrido as várias consequências do alcoolismo no núcleo familiar. Para isso, a equipe multiprofissional será composta por uma enfermeira, um assistente social, um médico (clínico geral) e um psicólogo, organizados para trabalhar semanalmente com um grupo de sujeitos buscando resgatar a autoestima, orientar para os cuidados acerca do uso do álcool e do tratamento, assim como, no resgate de valores familiares que vão se destruindo em função da dependência.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo geral: propor o desenvolvimento de oficinas terapêuticas multiprofissionais junto aos familiares e pacientes etilistas.

Os objetivos específicos são: proporcionar momentos de lazer, descontração e interação entre o profissional, o paciente etilista e sua família; contribuir na melhora da autoestima e no desenvolvimento das potencialidades relacionadas ao paciente etilista; e promover a integração e o desenvolvimento de atividades em grupo envolvendo pacientes etilistas, familiares e equipe multiprofissional.

Desta forma, este projeto é relevante para o município de Vicente Dutra/RS poder compreender a importância do apoio social através do auxílio e orientação multiprofissional terapêutica. Para garantir uma melhora de vida dos familiares e etilistas, é necessária muita preparação e motivação não apenas dos profissionais, mas também dos que estão ao seu redor.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Os serviços de atendimento à Saúde Mental no Brasil

Segundo Jorge et al. (2007) o alcoolismo é considerado uma doença de causas múltiplas, mas tem como fatores primordiais a hereditariedade e os meios familiar e social. Está presente em todos os níveis sociais, independente de sexo e/ou idade. Por se tratar de um hábito comum, socialmente estimulado ou mesmo considerado como característica própria de determinadas culturas, torna-se difícil diferenciar, dentro de um grupo de pessoas habituadas com bebidas alcoólicas, aquele que é dependente do não-dependente. O consumo de álcool passa a ser considerado doença, na maioria dos casos, quando torna o indivíduo incapaz de assumir suas obrigações sociais e familiares.

Silva et al (2007) relatam que a OMS considera o alcoolismo um problema de saúde pública, sendo avaliado como um problema que impõe para a sociedade uma carga considerável de agravos indesejáveis.

Além disso, dados da própria OMS (em Tribunal de Contas da União, 2005) apontam que 6% da população geral apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esses índices podem ser considerados significativos e implicam em questões sociais, econômicas, judiciárias, psicológicas e econômicas.

Segundo Baltieri (2001), o grande crescimento do consumo de drogas no mundo deve-se ao contexto pós-moderno marcado por diversas mudanças em valores e costumes, sendo que essa situação e todas as repercussões físicas, sociais, biológicas e psicológicas no indivíduo e na família, constituem-se num grave e desafiante problema de saúde pública.

Diante dessa realidade, no Brasil, durante a década de 1970, com o intuito de desconstruir os manicômios, os trabalhadores em saúde mental iniciaram um intenso movimento social ao denunciar a situação precária dos hospitais psiquiátricos. No final da década de 1980, começaram a se fortalecer serviços substitutivos nos moldes de CAPS com o objetivo de oferecer aos usuários um tratamento mais humanizado. No entanto, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que ocorreu a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS (BRASIL, 2004; GALVANESE; NASCIMENTO, 2009; SILVA et al., 2007).



Em março de 2002, foram criados os CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) que são serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, devendo oferecer atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. Esses serviços, conforme preconiza o MS, devem contar com planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces, além de apoio de práticas de atenção comunitária e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Vale ressaltar que a multidisciplinaridade nesses serviços é de fundamental importância para que os atendimentos possam ser mais humanizados, visando a liberdade e autonomia das pessoas e não a reprodução de discursos (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006; BRASIL, 2004).

## **2.2 Relacionamento profissional-paciente**

Para a construção de novos sujeitos e práticas em saúde, o cuidado é imprescindível, pois revela a mudança de concepção no que se refere ao campo do cuidar. O eixo de sustentação é pensar o cuidado como “*techné*” (arte, para os gregos), ou seja, tomar o cuidado como técnica de vida. Tal perspectiva tem implicações importantes, pois se trata de um processo de produção de novas subjetividades entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde, subjetividade entendida como a maneira particular de cada um de sentir, ver e estar no mundo (DIMENSTEIN, 2004).

Em 1947, Helena Willis Render, foi a primeira autora a introduzir a ideia de que o relacionamento entre o(a) enfermeiro(a) e o paciente, é de um potencial terapêutico significativo. Em 1952, a enfermeira, médica e educadora, Hildegard E. Peplau, escreveu um livro que revolucionou o ensino e a prática da enfermagem psiquiátrica nos Estados Unidos, tendo como enfoque o potencial terapêutico do relacionamento de pessoa para pessoa. Desde então, a enfermagem psiquiátrica vem ampliando sua visão utilizando os conceitos originalmente propostos por Render e Peplau (TAYLOR, 1992).

Para Stuart e Laraia (2002), o relacionamento terapêutico entre enfermeira e paciente é uma experiência de aprendizado mútuo e uma experiência emocional corretiva para o paciente. Nessa relação, a enfermeira utiliza a si própria e as técnicas clínicas especificadas no trabalho com o paciente para gerar introvisão e alteração comportamental do paciente.

Segundo Taylor (1992, p.126), “a enfermeira possui uma ferramenta singular que pode ter mais influência sobre o cliente do que qualquer medicamento ou terapia: ele(a) mesmo”. Para tanto, faz-se necessária uma autoanálise que constitui um aspecto essencial para ser capaz de fornecer os cuidados de enfermagem terapêuticos, como: Autoconsciência, Esclarecimento dos valores, Exploração dos sentimentos, Capacidade de servir como exemplo, Senso de ética e responsabilidade.

Stuart e Laraia (2002) citam algumas Fases do Relacionamento com os pacientes, apresentadas a seguir:

- Fase de pré-interação: explorar seus próprios sentimentos, fantasias e medos, analisando seus pontos fortes e suas limitações profissionais. Obter dados sobre o paciente, quando possível. Planejar o primeiro encontro com o paciente.

- Fase introdutória ou de orientação: determinar o motivo pelo qual o cliente procurou ajuda, estabelecer confiança, aceitação e comunicação franca, explorar os pensamentos, os sentimentos e as ações do cliente identificando os problemas, definir objetivos com o cliente, bem como, estabelecer acordo mútuo para incluir nomes, funções, responsabilidades, expectativas, finalidade, local de encontro, condições para o término e confidencialidade.

- Fase de trabalho: investigar os estressores relevantes, promover o desenvolvimento da introvisão do paciente e o uso de mecanismos de adequação construtivos, discutir e superar os comportamentos de resistência.

- Fase de encerramento: estabelecer a realidade da separação, rever o progresso da terapia e o alcance dos objetivos, explorar mutuamente os sentimentos de rejeição, perda, tristeza e raiva; ajudá-lo transferir para suas interações com os outros o que aprendeu no relacionamento, enfermeiro(a) – cliente.

A última fase necessita de um cuidado especial para ser realizada, uma vez que o término do relacionamento pode ser uma experiência traumática tanto para o (a) enfermeiro (a) quanto para o cliente, porque compartilham muitos aspectos pessoais e importantes.

“Alguns clientes podem ficar deprimidos, e inconscientemente, acreditar que foram pessoalmente responsáveis pela perda do (a) enfermeiro (a), outros podem reagir de maneira agressiva ou até mesmo negar ter conhecimento sobre o término da relação. Assim, o profissional também experimentará um senso de perda, visto que, investiu muito tempo, energia, pensamentos e emoções no cliente” (STUART; LARAIA, 2002, p.136).

O desenvolvimento do relacionamento enfermeiro-paciente ocorre numa sequência de encontros, através dos quais o profissional identifica as necessidades da pessoa que precisa de ajuda e, a partir desse conhecimento, implementa as ações de enfermagem adequadas (RODRIGUES, 1996).

O processo terapêutico não acontece nem no paciente nem no enfermeiro, mas entre os dois, na comunicação interpessoal. Por meio da escuta terapêutica é possível ajudá-lo a encontrar seus próprios caminhos.

Na implementação do plano de cuidados, o enfermeiro utiliza intervenções que visam prevenir a doença mental e física e promover, manter e restaurar a saúde mental e física. O enfermeiro deve usar intervenções de aconselhamento, ajudando na melhora ou reconquista de habilidades de enfrentamento, apoiando a saúde mental (MIRANDA, 1994).

Qualquer atividade que seja eficaz como intermediação de um diálogo, de um vínculo entre profissional e cliente, produzirá em relacionamento que pode ser terapêutico ou não. Existem atividades que se adequam mais a um ou outro cliente, a partir da sua própria escolha e que, por causa desse interesse pessoal, pode resultar em terapia. A relação é terapêutica, e não a atividade (COSTA; FIGUEIREDO, 2008).

### **2.3 Oficinas terapêuticas**

A arte diária de viver, construindo e reconstruindo sentidos, é muito mais terapêutico do que a oficina de artesanato, pintura e escultura, por exemplo, alienadas em si mesmas. O ser alienado caracteriza a atividade que não faz parte da cultura local, que estranha o cliente do roteiro de explicações e limitações da própria existência simbólica. As atividades precisam ter explicação justificada, propostas como prescrição, observando-se a aceitação, as recusas, as devolutivas. Há, portanto, um objetivo, que é o de construir vínculo, de mediar uma relação significativa com objetos intermediários, de obter respostas que, estas sim, doem sentido ao fazer (COSTA; FIGUEIREDO, 2008).

O termo oficina vem sendo muito empregado para designar atividades que estão sendo desenvolvidas nos espaços substitutivos de cuidados em saúde mental. Walladares et al. (2003, p.11) explicam que existem três caminhos possíveis para a realização de uma oficina:

“Espaço de Criação: são aquelas oficinas que possuem como principal característica a utilização da criação artística como atividade e como um espaço que propicia a experimentação constante.

Espaço de Atividades Manuais: seria uma oficina que utiliza o espaço para a realização de atividades manuais, onde seria necessário um determinado grau de habilidade e onde são construídos produtos úteis à sociedade. O produto destas oficinas é utilizado como objeto de troca material.

Espaço de Promoção de Interação: é a oficina que tem como objetivo a promoção de interação de convivência entre os clientes, os técnicos, os familiares e a sociedade como um todo”.

O autor supracitado afirma que os fatores de unificação das experiências intitulados “oficinas” não são os tipos de atividades desenvolvidas nestes espaços, mas a noção deste espaço enquanto facilitador da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo deste modo à interação, a integração e a reinserção social (VALLADARES et al., 2003).

### **3 MÉTODO**

Este projeto de intervenção será desenvolvido uma vez por semana, com duração de quatro horas semanais, nos meses de abril e maio de 2014.

As oficinas ocorrerão na sala de reuniões anexa ao Hospital – Casa de Saúde Águas do Prado em Vicente Dutra/RS que oferece o atendimento por um grupo de profissionais que serão envolvidos no projeto, dentre eles: psicólogo, assistente social, médico e a enfermeira executora das atividades.

As atividades desenvolvidas nas oficinas terapêuticas terão como finalidade promover o lazer, a descontração e a interação entre profissional enfermeiro e pacientes e familiares que estão em tratamento etilista via Unidade Básica de Saúde.

A proposta é que sejam desenvolvidas atividades que resgatem os valores familiares e pessoais dos etilistas, assim como, a reinserção social das pessoas vitimizadas pelo alcoolismo a partir da motivação, conscientização e oficinas terapêuticas.

#### **3.1 Características do município**

Vicente Dutra/RS é um município emancipado de Frederico Westphalen. Sua população estimada em 2012 era de 5209 habitantes. Possui uma área de 195,12 km<sup>2</sup>. É um município que conta com as águas do rio Uruguai e que faz divisa fluvial com o Estado de Santa Catarina.

No município existem dois núcleos de estratégia de saúde da família, dois postos de saúde, um hospital e um Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB). Este último conta com uma equipe multiprofissional composta por: uma psicóloga, uma assistente social e uma artesã.

Na unidade hospitalar municipal não existem leitos psiquiátricos para o atendimento da demanda local. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para os municípios de referência mais próximos. Porém, exceto pelas internações, todo o restante do atendimento psicossocial é feito no município.

Na realidade local existem muitos casos de alcoolismo e não há grupo de autoajuda. Os profissionais do NAAB já vinham buscando a criação desse grupo, mas não conseguiam, pois havia outras demandas para serem atendidas, então surgiu como proposta, a realização desse trabalho em parceria.

### **3.2 Público alvo e questões éticas**

Os etilistas serão rastreados pelos Agentes Comunitários de Saúde e pela assistência social municipal. Já existe cadastro de casos de alcoolismo no município que fazem internação psiquiátrica. Atualmente existe uma perspectiva de 75 pessoas cadastradas e que serão convidadas para participar das oficinas terapêuticas.

O pré-requisito é estar em tratamento para o alcoolismo, ser familiar de algum paciente em tratamento, ou ser vítima de alguma doença relacionada ao alcoolismo.

Os participantes serão procurados individualmente, por meio do cadastro existente na secretaria municipal da saúde e, nessa oportunidade será exposta a proposta de trabalho em que serão convidados a fazer parte das atividades.

Nesse momento, os participantes serão esclarecidos sobre a preservação de suas identidades, a ausência de custos na participação e que também não serão beneficiados financeiramente em momento algum do desenvolvimento do projeto, ficando assim, livres e à vontade de desistir ou não comparecer a qualquer momento do andamento das oficinas.

### **3.3 Desenvolvimento das oficinas**

No decorrer dos encontros serão abordadas técnicas de desenvolvimento das habilidades psiquiátricas com o grupo, buscando-se por meio de jogos, desenhos, dinâmicas e dramatizações, envolver os participantes com orientações sobre cuidados de higiene, auto-estima e técnicas de relaxamento.

Serão grupos com finalidades operativas, reabilitativas, educacionais ou de reflexão, visando atividades e discussões de temas práticos do cotidiano, sem pretensões psicoterápicas, no sentido estrito.

A opção pelas dinâmicas surgiu em função destas se constituírem num valioso instrumento educacional que pode ser utilizado para trabalhar o ensino-aprendizagem quando se opta por uma concepção de educação que valoriza tanto a teoria como a prática e considera todos os envolvidos neste processo como sujeitos. Elas permitem que as pessoas envolvidas passem por um processo de ensino-aprendizagem em que o trabalho coletivo é colocado como um caminho para se interferir na realidade, modificando-a. Isso porque a experiência do trabalho com dinâmica promove o encontro de pessoas, e o saber é construído junto, em grupo.

Logo, esse conhecimento deixa de ser individualizado e passa a ser de todos, coletivizado. Ainda tem a qualidade de ser um saber que ocorre quando a pessoa está envolvida integralmente (afetivamente e intelectualmente) em uma atividade, em que é desafiada a analisar criticamente o grupo e a si mesma, a elaborar coletivamente um saber e a tentar aplicar seus resultados.

As dinâmicas a serem aplicadas, procurarão aumentar a autoestima dos participantes, fazendo-os se sentirem importantes enquanto seres humanos, e principalmente enquanto integrantes do grupo. A socialização será promovida em todos os momentos de interação dos sujeitos, como forma de resgatar o sentimento de pertencimento ao grupo.

A importância da dinâmica no processo coletivo do ensino-aprendizagem não deve ser, no entanto, absolutizada ou subestimada. Sua utilização deve responder a objetivos específicos de uma determinada estratégia educativa, no sentido de estimular a produção do conhecimento e a recriação deste conhecimento tanto no grupo/coletivo quanto no indivíduo/singular, uma vez que a técnica da dinâmica não é um fim, mas um meio - é uma ferramenta a ser usada.

Ao optar pelo uso da técnica de dinâmica de grupo por meio de jogos, brincadeiras, dramatizações, técnicas participativas, oficinas vivenciais e um ambiente descontraído, objetiva-se discutir temas complexos, polêmicos e até estimular que sejam externados conflitos (do indivíduo e do grupo), buscando estimular os participantes a alcançar uma melhoria qualitativa na percepção de si mesmo e do mundo e, conseqüentemente, nas relações estabelecidas consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

Serão utilizadas técnicas lúdicas, proporcionando aos participantes momentos de jogo, distração, interação com o grupo, jogos recreativos. Os jogos escolhidos serão: dominó, quebra-cabeça, dama; visando incentivar os sujeitos a pensar e se concentrar nas jogadas a serem tomadas, procurando levá-los a refletir sobre as atitudes que sempre devem ser pensadas por meio de reflexão e concentração para que acertem as decisões.

Serão utilizados ainda, alguns documentários sobre animais, com duração de 30 minutos; músicas para relaxamento, orientações sobre higiene, comportamento, família e comunidade. O tempo que restar em todos os encontros será utilizado para verificação dos cuidados integrais dos participantes.

É importante ressaltar que faz parte desse processo a garantia da participação constante de todos os participantes. Só assim todos se sentirão donos do saber alcançado.

Serão oferecidos oito encontros, organizados uma vez por semana com duração de quatro horas. Os encontros serão descritos detalhadamente abaixo:

### **1º Encontro**

Será realizado com a participação de toda a equipe do projeto, composta na clínica, e os participantes. Foi planejado com a intenção de promover a autoestima dos envolvidos, despertando neles o desejo de viver, de realizar atividades que promovam o bem-estar de cada um. Após a apresentação da enfermeira e da equipe técnica para o grupo e explicitação sobre o projeto e os objetivos deste para a criação das oficinas terapêuticas com eles, iniciará uma socialização utilizando-se como recurso a aplicação da dinâmica “Caixinhas de Surpresas” (APÊNDICE A).

Após a dinâmica, serão organizadas oficinas de artesanato: podem realizar atividades com EVA, confeccionando envelopes para guardar as cartas com os sonhos e projetos para o futuro escritos por cada um, após a dinâmica da caixa de surpresas.

Será utilizada também a técnica do desenho, para avaliar a capacidade dos participantes em expressar seus sentimentos, entendimento de suas realidades e conhecimento de si próprios.

### **2º Encontro**

No segundo encontro, será abordada a temática “Motivação”, levando os presentes a interagirem, e se comprometerem com o tratamento e a recuperação de cada um. Após a palestra, será realizado um lanche coletivo, com um ambiente agradável e descontraído para integração do grupo. Nessa oportunidade, os participantes poderão ajudar a organizar o local, “servir” os demais e, se sentirem à vontade: podem dançar, cantar, enfim, aproveitarem o momento para conhecerem-se mais. Posteriormente o local deverá ser organizado e limpo, e poderá ser realizada atividade de recortes de retalhos para confecção de tapetes, em que alguns podem recortar o tecido e outros amarrar.

### **3º Encontro**

Neste encontro, será trabalhada com o grupo a importância do comprometimento deles com o tratamento, explicando a importância de todo o processo para um bom resultado no tratamento e da participação no acompanhamento psicológico. As atividades foram divididas,



sendo que alguns confeccionarão cestas com palitos de picolé e outros recortarão tecidos. Se existirem pacientes que apresentem dificuldades de concentração em função da abstinência, podem ser utilizados jogos como xadrez, dama, dominó.

#### **4º Encontro**

Nesse encontro será proporcionada uma palestra com a assistente social e a enfermeira, falando sobre os problemas sociais que são causados pelo alcoolismo, resgatando com isso os valores e os papéis da família, dos acompanhantes, a função social do trabalho e da educação. Como atividade artesanal, sugere-se a confecção de cestas de páscoa, e o trabalho também sobre a simbologia da Páscoa, dos conceitos, dos símbolos, dos valores, enfim, tudo que possa estar relacionado com essa temática.

A segunda aplicação da técnica do desenho será realizada nesse encontro, com a finalidade de avaliar a evolução dos sujeitos por meio da participação das atividades desenvolvidas.

#### **5º Encontro**

Neste encontro será trabalhada a importância da boa alimentação, e o médico ou a nutricionista estarão disponíveis para sanar as dúvidas, explicar sobre o cuidado com o excesso de sal, de açúcar, de gorduras, a alimentação equilibrada, a qualidade de vida, quais os alimentos necessários para o suprimento da necessidade de vitaminas, em função do consumo do álcool e drogas, e mesmo do próprio cigarro.

#### **6º Encontro**

Trabalharemos alguns assuntos sobre a saúde mental, em que a enfermeira e a equipe multiprofissional podem estar debatendo juntas, explicitando acerca da depressão, ansiedade, síndrome do pânico, fobia social, enfim, tratar dos problemas relacionados à psiquiatria.

Procurar levantar todas as dúvidas e esclarecer cada uma delas para que todos sejam bem instruídos e realmente entendam a importância da saúde mental, e que somos responsáveis em nos ajudar nos motivar.

Como técnica artesanal sugere-se a confecção de flores em EVA, com a participação de todos, promovendo a divisão das tarefas. Alguns podem desenhar outros recortar e uns finalizar a montagem.

### **7º Encontro**

Nesse encontro será falada sobre a importância de uma boa higiene e do cuidado com o corpo. A necessidade de ser trabalhada essa temática é percebida por observações diárias de pessoas que se descuidam e ficam debilitados a esses tipos de cuidados no decorrer do tratamento, seja por falta de motivação ou de vontade em cuidar de si mesmos.

Noutro momento, se aproveitará para realizar o encerramento da atividade com o grupo, reafirmando tudo que foi trabalhado no decorrer dos encontros e motivá-los a reconstruírem-se a partir de atividades e movimentos sociais que busquem a qualidade de vida, o resgate de valores, o cuidado consigo e com o meio.

Nessa proposta, se promoverá a ideia de construção de uma associação ou grupo de artesanato que seja sustentável e gere emprego e renda para os membros do grupo que estejam desempregados, possibilitando a reinserção social destes no mundo do trabalho.

### **8º Encontro**

No último encontro será realizada uma reunião com os participantes para que relatem como estão percebendo os trabalhos desenvolvidos nas oficinas terapêuticas.

Na finalização do encontro, realizar-se-á um encerramento com agradecimento especial ao grupo pela atenção e participação nas oficinas terapêuticas e desenvolvida a dinâmica: “Pra quem você tira o chapéu?” (APÊNDICE B).

Será realizada a técnica do desenho como forma de auto avaliar os encontros, a equipe e principalmente, os participantes: como se sentem, como se percebem, se verificaram mudanças em suas vidas, quais foram elas, quais os projetos para o futuro, etc. Serão direcionados para que ilustrem essas questões na técnica aplicada.

Cabe ressaltar que as atividades aqui propostas para cada encontro não são fixas, ou seja, podem ser modificadas de acordo com o andamento dos encontros, com as características e desejos do grupo, pela percepção dos profissionais de que o grupo não está evoluindo e por diversas situações que podem ocorrer no decorrer dos encontros.

#### 4 RESULTADOS ESPERADOS

O trabalho proposto objetiva proporcionar por meio das oficinas terapêuticas, momento que venham a contribuir na melhora da autoestima e no desenvolvimento de pacientes e familiares de alcoolistas, rastreados por agentes comunitários de saúde do município de Vicente Dutra/RS, promovendo a interação e o desenvolvimento de atividades em grupo. Desta forma, os instrumentos escolhidos baseiam-se na busca de ampliar os conhecimentos dos pacientes e familiares e, aliado a isso, desenvolver técnicas artesanais a fim de distraí-los para que aprendam alguma atividade que proporcione uma alternativa de adquirir renda para a ajuda do sustento da família.

Nesse sentido, a estruturação dos encontros foi organizada em três eixos: oficina de artesanato, oficina de autocuidado e oficina de saúde mental. No primeiro eixo, serão trabalhadas diversas técnicas artesanais como forma de entretenimento e distração dos pacientes tais como: tapeçaria, cestas, flores e envelopes em EVA. No segundo, serão abordadas as questões da alimentação saudável e a higiene pessoal e coletiva, assim como a auto-estima e motivação. Quanto ao terceiro eixo, este será elaborado mais com um caráter preventivo e informativo, uma vez que tratará acerca da saúde mental, então será direcionado para os problemas que se fazem presentes na dinâmica do grupo.

De acordo com Almeida et al. (apud COSTA; FIGUEIREDO, 2008), qualquer atividade que seja eficaz como intermediação de um diálogo, de um vínculo entre profissional e cliente, produzirá em relacionamento que pode ser terapêutico ou não. Existem atividades que se adequam mais a um ou outro cliente, a partir da sua própria escolha e que, por causa desse interesse pessoal, pode resultar em terapia.

Com isso buscar-se-á em todos os momentos criar condições, por meio das atividades, em que os pacientes possam melhorar a sua qualidade de vida, aprender técnicas e quem sabe futuramente auxiliar na renda das suas famílias, levando-os a refletir em todos os momentos e se colocarem como agentes efetivos na promoção da sua reabilitação e qualidade de vida.

Para Rauter (2000), as oficinas terapêuticas devem se propor a agir, isto é, inserir socialmente indivíduos segregados e ociosos, e recuperá-los enquanto cidadãos, com ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas e artesanais.

A esse respeito, Almeida et al. (apud COSTA; FIGUEIREDO, 2008) explicam que na oficina terapêutica realizam-se as atividades focadas que se propõem a oferecer resposta clínica a uma situação clínica vivida pelo cliente de modo específico e prescritivo. Há um transtorno e é preciso enfrentá-lo. Então é preciso esclarecer a situação e seguir uma meta, sem confundir a psicose com a pessoa portadora do transtorno psicótico, por exemplo. Não é o sujeito ou a condição social que é tratada, mas seu transtorno, a síndrome ou sintomas reconhecidos como prejudiciais à manutenção dos vínculos e papéis sociais habituais.

A cada encontro realizado, se buscará a melhora gradativa dos participantes, assim como sua interação com os outros componentes.

Em todos os encontros deve ser instigada a procura dos pacientes pela informação, por uma palavra de apoio e incentivo, e até mesmo, estar dispostos e atentos para a necessidade de serem ouvidos e de se sentirem cuidados por alguém.

Deve ser criado um espaço de acesso para os pacientes, sendo esse um aspecto de extrema importância para o sucesso das atividades desenvolvidas, uma vez que na busca pelo cuidado e atenção, os participantes conseguem ampliar seus conhecimentos e se inserem como atores no processo de reabilitação. O incentivo e a segurança vivenciados a cada momento juntos fazem com que os pacientes se sintam cada vez mais capazes de melhorar e motivados a não desistir.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho será possível observar a importância do cuidado para a recuperação dos pacientes, principalmente aqueles com histórico em alcoolismo, uma vez que durante o tratamento de reabilitação, muitos deles perdem a motivação e o interesse em se ajudar em função do tratamento medicamento e das fases de abstinência.

Espera-se que a utilização de oficinas terapêuticas como recurso para a criação de um espaço promotor da integração e do desenvolvimento de atividades em grupo seja um aspecto positivo trabalho, e que os pacientes e familiares possam percebê-lo como um instrumento contribuinte para a melhoria da autoestima e das possibilidades.

As atividades planejadas no decorrer da oficina devem contribuir para a melhoria das condições de vida dos participantes, pois, no decorrer delas, serão oportunizados momentos de reflexão, informação, distração e integração.

As técnicas artesanais sugeridas foram pensadas na dinâmica local, e devem ir ao encontro do interesse dos participantes. Os materiais confeccionados a partir das técnicas artesanais da oficina terapêutica, tais como as flores de EVA, cestas e tapetes serão vendidos, e será realizada uma feira mensal na praça municipal, sustentada pelo projeto, como forma de expor os produtos confeccionados e levantar renda para manter tanto a oficina, como auxiliar nas despesas de aquisição de materiais que não são doados pela comunidade.

A validade deste trabalho pode ser observada desde o início de sua implantação, pois houve interesse e motivação da equipe técnica em participar do que estava sendo proposto. Existe uma demanda social local para essa proposta, que necessita ser suprida urgentemente como alternativa de melhoria e reinserção social.

Com isso, conclui-se que o trabalho direcionado aos etilistas é um campo que deve ser mais explorado pelos profissionais da Enfermagem, uma vez que conhecendo as necessidades de cada paciente, são capazes de interagir na busca por uma melhor qualidade de vida destes, de forma humanizada, efetiva e integrada.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALVERGA, A.R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios desinstitucionalização da loucura. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v.10, n.20, p.299-316, 2006.
- BALTIERI, D.A. Opióides: aspectos gerais. In: FOCCHU, G.R.A.; LEITE, M.C.; LARANJEIRA, R.; ANDRADE, A.G. **Dependência Química: novos modelos de tratamento**. pp.109-116. São Paulo: Roca, 2001.
- BASTOS, S.C.A et al. Relevância da extensão universitária para o aprimoramento da assistência ao portador de sofrimento mental. In: **Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**, 7, 2008, Belo Horizonte. Anais.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN/DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 66p. (Série E. Legislação de Saúde).
- COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.
- DIMENSTEIN, M. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. **Psicol. cienc. prof.**, v.24, n.4, Brasília Dec. 2004.
- FILZOLA, C.L.A. et.al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de auto-ajuda Al-Anon. **J. bras. psiquiatr.**, v.58, n.3, Rio de Janeiro 2009.
- GALVANESE, A.T.C.; NASCIMENTO, A.F. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.8-15, 2009.
- JORGE, M.S.B. et.al. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 8, n. 3, p. 34-43, set./dez.2007.
- LÓPEZ-CABANAS, M.; CHACÓN, F.. Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo. Madrid: Síntesis, 1997.
- MIRANDA, C.L. **O parentesco imaginário**. São Paulo: Cortez, 1994.
- MIRANDA, F.A.N. et.al. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 222-232, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS; 2001.173p.
- RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P.(Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção.** São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, S.E.D. et.al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.11, n.4, p.699-705, dez 2007.

STUART, G.W.; LARAIA, M.T. **Enfermagem psiquiátricas.** 4ªed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores, 2002.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica.** 13ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VALLADARES, A.C.A.; LAPPANN-BOTTI, N.C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003.

## APÊNDICE A- Dinâmica “Caixinha de Surpresas”

### **Dinâmica "Caixinha de Surpresas"**

**Objetivo:** Dinâmica do auto-conhecimento; Falar sobre si

**Materiais:** caixinha com tampa, e Espelho

**Procedimento:** Em uma caixinha com tampa deve ser fixado um espelho na tampa pelo lado de dentro. As pessoas do grupo devem se sentar em círculo. O animador deve explicar que dentro da caixa tem a foto de uma pessoa muito importante (ênfatar), depois deve passar para uma pessoa e pedir que fale sobre a pessoa da foto, e não devem deixar claro que a pessoa importante é ela própria. Ao final, o animador deve provocar para que as pessoas digam como se sentiram falando da pessoa importante que estava na foto.



**APÊNDICE B-** Dinâmica “Pra quem você tira o chapéu?”**Dinâmica: "Para quem você tira o chapéu"**

**Objetivo:** Estimular a auto-estima

**Materiais:** um chapéu e um espelho

O espelho deve estar colado no fundo do chapéu.

**Procedimento:** O orientador escolhe uma pessoa do grupo e pergunta se ela tira o chapéu para a pessoa que vê e o porquê, sem dizer o nome da pessoa. Pode ser feito em qualquer tamanho de grupo e o animador deve fingir que trocou a foto do chapéu antes de chamar o próximo participante.