

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO BRASILEIRA

IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT

**O PROCESSO DE HABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS EM
SOFRIMENTO PSÍQUICO NA INTERFACE COM PRODUÇÃO EM BLOG**

Maceió – AL
2012

IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT

**O PROCESSO DE HABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS EM
SOFRIMENTO PSÍQUICO NA INTERFACE COM PRODUÇÃO EM BLOG**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas como requisito para a obtenção do título de mestre em Educação Brasileira.

Orientação: Prof^ª Dra. Deise Juliana Francisco

Maceió – AL
2012

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que vivenciam ou vivenciaram o sofrimento psíquico.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que sempre proporcionou a realização dos meus mais lindos sonhos;

À minha amada filha **Isadora Gomes Bittencourt**, minha princesinha e razão maior de todos os meus esforços. O seu sorriso maravilhoso e intenso, carinhos, beijos e abraços diários amenizaram o meu cansaço durante essa caminhada. Amo você demais!

Aos meus pais **Irineu Gomes de Souza** e **Maria Madalena de Souza** por tudo o que já fizeram por mim e pelos valores da conduta humana que me ensinaram e que sempre procurei seguir. Amo muito vocês e continuarei a retribuir toda dedicação e amor;

Ao meu amado e maravilhoso esposo **Ibsen Mateus Bittencourt**, por ter me incentivado a fazer especificamente esse mestrado que muito contribuiu para o meu crescimento profissional e por todo o apoio durante a trajetória de aulas e atividades;

À minha irmã **Ivanise Cristina de Souza** (in memoriam) que é o meu anjinho da guarda e que sempre está ao meu lado me protegendo e orientando os meus caminhos;

À minha irmã **Cristiane**, meu cunhado **Márcio** e sobrinhos **Lucas** e **Lavínia**, minha linda família que amo;

Ao meu **bebê** (in memoriam) que foi concebido durante esse mestrado e teve a sua vida intra-uterina interrompida por razões naturais, mas que me fez imensamente feliz durante 12 semanas. Os batimentos do seu coraçãozinho estão em mim eternizados;

Aos meus sogros **Péricles** e **Ula** por toda colaboração diante da minha correria e elogios que me fortaleceram;

À minha querida e amada orientadora **Deise Juliana Francisco**, pela oportunidade e confiança em ser sua orientanda, por todos os conhecimentos que me foram transmitidos, pela amizade e pelos momentos de alegria que compartilhamos. Sempre lhe guardarei no meu coração!

À equipe do **Centro de Atenção Psicossocial Dr. Rostan Silvestre**, por nos abrir as portas nos acolhendo de forma muito especial e por todas as contribuições na realização desse estudo, em especial às profissionais **Roseana Medeiros**, **Michelli Nunes** e **Alba Marinho** que se envolveram diretamente;

Aos **participantes dessa pesquisa**, pelos laços que foram criados, pela riqueza das experiências compartilhadas, pelos efeitos gerados com a criação do blog e por tudo o que significaram para mim. Meus eternos agradecimentos!

Ao meu querido colega de mestrado **Rafael Barros**, pelas ansiedades compartilhadas e esforços para o sucesso das nossas pesquisas e aos bolsistas

Valeska Luz, Marcos Silva, Emerson Barros, Jéssica Carneiro e Aline Paz por todas as contribuições nos resultados desse estudo;

Aos **professores desse programa de mestrado, Dra. Deise Juliana Francisco, Dr. Luís Paulo Mercado, Dra. Anamelea Pinto, Dr. Walter Matias e Dra. Inalda Santos**, por tudo o que me ensinaram;

Aos professores que muito admiro: **Dra. Mércia Zeviani Brêda** (minha professora na graduação) e **Dr. Luís Paulo Leopoldo Mercado** (meu professor no mestrado) pela participação enquanto examinadores desse estudo e por todas as sugestões para o seu enriquecimento;

Às **secretárias do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira (PPGE)** do Centro de Educação da UFAL, **Isabella e Rosemeire** que sempre estiveram disponíveis para as minhas solicitações;

Aos meus **colegas de mestrado** por todo o aprendizado, fruto das ricas discussões nas disciplinas;

Aos meus colegas **Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca** por toda torcida e apoio;

À maravilhosa equipe do **CAPS Gemina de Gusmão Monteiro de Porto Calvo-AL**, em especial **Fernanda, Pollyanna, Solange, Myrthes, Alanna, Fabiana, Carlos** e a todos os **usuários**, que carinhosamente me acolheram como enfermeira e que me oportunizaram conhecer as mais lindas lições de vida. E a minha amiga **Luciana Leão** que me direcionou para esse CAPS me proporcionando viver uma das melhores experiências profissionais da minha vida;

À **Maria Genelva Almeida Costa** pelas capacitações realizadas no CAPS Gemina de Gusmão Monteiro, as quais me enriqueceram enquanto profissional no campo da saúde mental;

À **Berto Gonçalo**, Gerente de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, por valorizar essa pesquisa, pelos encaminhamentos que serão realizados para enriquecermos cada vez mais a Saúde Mental no Estado de Alagoas e por todo o carinho e atenção;

Às **amigas** que reclamaram a minha ausência durante o confinamento desse mestrado, mas que acabaram compreendendo pela importância que isso tinha para mim;

A cidade de **Traipú-AL** por tudo o que me proporcionou viver durante a infância. Foi onde tudo começou... a primeira escola, os primeiros e inesquecíveis professores, as primeiras e eternas amigas. Foram 10 anos vividos intensamente com muitas alegrias e invenções, as quais recordarei para sempre.

A **todos** que contribuíram direta ou indiretamente para a realização dessa pesquisa.

A habilitação se constrói no aprender a esperar, no aprender a ter medo, no alimentar-se de sentimentos criativos, em assumir a responsabilidade dos nossos atos e das nossas idéias, constrói-se no agir, no participar ativamente de um grande projeto de transformação (VENTURINI et al, 2003, p. 62).

RESUMO

Este estudo analisou o processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog. Ainda verificou as formas de apropriação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) por pessoas em sofrimento psíquico quanto aos dispositivos digitais e analisou as produções no blog quanto ao seu potencial de habilitação psicossocial. As oficinas de blog foram desenvolvidas com quatro usuários em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Dr. Rostan Silvestre, no município de Maceió-AL, no período de agosto a dezembro de 2011, totalizando 12 encontros. Este estudo é de caráter qualitativo e envolveu uma pesquisa-intervenção, na perspectiva de construção de novos modos de fazer em saúde mental e uso das TIC. Para a coleta de dados foram utilizados os prontuários dos usuários, observação participante e criação de diário de campo; entrevistas semi-estruturadas com usuários e equipe do CAPS, com temas versando sobre a avaliação da atividade, os efeitos da participação nas oficinas, nos grupos e na produção de materiais, além das produções no blog. A análise dos dados foi realizada a partir do conteúdo das entrevistas, observações e produções, a partir das proposições teóricas e tendo como foco os objetivos da pesquisa. Os resultados para os sujeitos participantes incluíram o conhecimento sobre a ferramenta blog e suas formas de manuseio, além da aprendizagem dos recursos informatizados. O exercício de produção em blog proporcionou o reconhecimento das suas potencialidades, por eles mesmos, por seus familiares e pelos profissionais da equipe do CAPS. O blog se constituiu em um espaço de expressão na perspectiva dos participantes, sobre o que era significativo para eles e de apropriação das tecnologias. As atividades proporcionaram uma aprendizagem compartilhada, troca de experiências, socialização, interação, melhorias no raciocínio e comunicação, resgate da auto-estima e sentimento de utilidade, satisfação e o fortalecimento dos laços entre todos os participantes. A ferramenta blog contribui para a reconstrução da própria vida daqueles que enfrentam todas as barreiras do sofrimento psíquico. Contribui para a promoção da saúde mental e se constitui em um importante recurso de atenção ao sofrimento psíquico, no qual o sujeito pode desenvolver, divulgar e compartilhar suas potencialidades, com conseqüente valorização desses sujeitos para o resgate da sua cidadania e habilitação psicossocial.

Palavras-chave: blog; habilitação psicossocial; sofrimento psíquico.

RESUMEN

El estudio examinó el proceso de calificación psicosocial de personas en sufrimiento psíquico en la interfaz con producción en el blog. Incluso registramos las formas de apropiación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) por personas con sufrimiento psíquico como los dispositivos digitales y examinó las producciones en el blog sobre el potencial de calificación psicosocial. Los talleres del blog se ha desarrollado con cuatro usuarios monitoreados por el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) Dr. Rostan Silvestre, la ciudad de Maceió-AL, en el período de agosto a diciembre de 2011, un total de 12 reuniones. El estudio es de naturaleza cualitativa y consistió en una intervención a la investigación, en la perspectiva de construir nuevas formas de hacer en la salud mental y uso de las TIC. Para la recolección de datos se utilizó las historias clínicas de los usuarios, la observación participante y la creación de un diario de campo, entrevistas semi-estructuradas con los usuarios y el equipo del CAPS, cuestiones sobre la evolución de la actividad, los efectos de la participación en talleres, en los grupos y en la producción de materiales, además de las producciones en el blog. Para el análisis se utilizó el contenido de entrevistas, observaciones y producciones, de las proposiciones teóricas, centrándose en los objetivos de la investigación. Los resultados a los participantes son el conocimiento de la herramienta blog, cómo manejarlo y la aprendizaje de recursos informáticos. El ejercicio de producción en el blog les dio el reconocimiento de sus potencialidades, por sí mismos, por sus familias y por los profesionales del CAPS. El blog fue un espacio de expresión en la perspectiva de los participantes, de lo que era significativo para ellos y la apropiación de las tecnologías. Las actividades han promovido una aprendizaje compartido, el intercambio de experiencias, la socialización, la interacción, las mejoras en el razonamiento y la comunicación, la recuperación de la autoestima y los sentimientos de utilidad, la satisfacción y el fortalecer los lazos entre todos los participantes. La herramienta del blog contribuye a la reconstrucción de sus vidas a todos aquellos que enfrentan las barreras del sufrimiento mental. Contribuye a la promoción de la salud mental y es un importante recurso de atención a lo sufrimiento psíquico, que el sujeto puede desarrollar, difundir y compartir su potencial, con la consiguiente apreciación de estos para el rescate de su ciudadanía y calificación psicosocial.

Palabras-clave: blog; calificación psicosocial; sufrimiento psíquico.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Título do blog..... | 63 |
| Figura 2. <i>Layout</i> do blog..... | 63 |
| Figura 3. Produções da página inicial do blog..... | 64 |
| Figura 4. Páginas dos usuários..... | 64 |
| Figura 5. Página do Hades..... | 71 |
| Figura 6. Página da Maria..... | 76 |
| Figura 7. Página do Liga dos Campeões..... | 81 |
| Figura 8. Página do Adele..... | 84 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1. Cebola Radical..... | 71 |
| Quadro 2. Crepúsculo..... | 71 |
| Quadro 3. Representação do computador segundo Hades..... | 72 |
| Quadro 4. CDZ..... | 72 |
| Quadro 5. Significado do pôr-do-sol..... | 76 |
| Quadro 6. Música Restauração..... | 76 |
| Quadro 7. Representação do computador segundo Maria..... | 77 |
| Quadro 8. Interpretação de poema..... | 77 |
| Quadro 9. Times de futebol..... | 81 |
| Quadro 10. Modalidades do Panamericano..... | 82 |
| Quadro 11 Representação do computador segundo Adele..... | 85 |
| Quadro 12. Música sertaneja..... | 85 |
| Quadro 13. Música chocolate..... | 85 |

LISTA DE SIGLAS

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CDI- Comitê para Democratização da Informática
CEDU- Centro de Educação
CNSM- Conferência Nacional de Saúde Mental
INFOCAPS- Informática no CAPS
MTSM- Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
MSN- Messenger
NAPS- Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS- Organização Mundial de Saúde
OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde
PIBIP-AÇÃO- Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Pesquisa-Ação
PSID- Programa Serpro de Inclusão Digital
PTS- Plano Terapêutico Singular
SERPRO- Serviço Federal de Processamento de dados
SESAU- Secretaria de Estado da Saúde
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC- Tecnologias da Informação e Comunicação
TO- Terapia Ocupacional
UFAL- Universidade Federal de Alagoas
URI- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. SAÚDE MENTAL E HABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL | 18 |
| 2.1 A pessoa em sofrimento psíquico e aspectos do seu processo histórico..... | 18 |
| 2.2 Desinstitucionalização e CAPS..... | 28 |
| 2.3 Habilitação psicossocial e as possibilidades de novos modos de vida..... | 35 |
| 3. OFICINAS TERAPÊUTICAS INFORMATIZADAS E O USO DO BLOG NA SAÚDE MENTAL | 42 |
| 3.1 As oficinas terapêuticas na saúde mental e o uso das TIC..... | 42 |
| 3.2 O blog e suas contribuições para a saúde mental..... | 50 |
| 4. DESDOBRAMENTOS METODOLÓGICOS | 56 |
| 4.1 Características do estudo e abordagem..... | 56 |
| 4.2 Questões éticas..... | 57 |
| 4.3 Descrição do local de realização..... | 57 |
| 4.4 Os sujeitos da pesquisa..... | 58 |
| 4.5 As oficinas informatizadas do estudo..... | 59 |
| 4.6 Coleta e Análise dos dados..... | 59 |
| 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 61 |
| 5.1 As experiências de uma equipe de produção em blog..... | 61 |
| 5.2 Características dos participantes e os seus processos na construção do blog...68 | |
| 5.2.1 <i>Hades</i> | 68 |
| 5.2.2 <i>Maria</i> | 74 |
| 5.2.3 <i>Liga dos Campeões</i> | 79 |
| 5.2.4 <i>Adele</i> | 83 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 89 |
| REFERÊNCIAS | 93 |
| APÊNDICES | 105 |
| ANEXOS | 113 |

1. INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico é inerente à existência humana, mas é pouco compreendido. O preconceito e a discriminação acabam levando à exclusão social dos sujeitos que o vivenciam. Porém, há profissionais, familiares e pessoas em sofrimento psíquico que têm procurado mudar tais concepções, possibilitando constituir um novo olhar sobre o sofrimento e um novo local social para essas pessoas, através da criação de dispositivos substitutivos ao manicômio, instituições de atenção à saúde mental.

Nesta direção, a atual Política Nacional de Saúde Mental baseada nos ideais de uma sociedade equânime e humana, busca a reinserção social dos excluídos, na luta por uma sociedade livre da opressão, preconceito e discriminação. Uma das formas de intervenção inclui oficinas terapêuticas desenvolvidas nos serviços de saúde mental. Estas têm sido recriadas incorporando a utilização e apropriação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em suas atividades, tanto como um meio de inclusão na chamada “era digital” quanto como possibilitadoras da habilitação psicossocial¹. Algumas dessas importantes iniciativas (ARZA, 2011; SANTOS e MELO, 2010; CAPELLA et al, 2008; FRANCISCO, 2007) têm demonstrado resultados promissores e contribuições significativas na atenção, no tratamento e na promoção da qualidade de vida dos sujeitos que enfrentam o sofrimento psíquico.

Este trabalho, especificamente, surge das minhas experiências e inquietudes enquanto enfermeira de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no qual pude

¹ Capacidade do sujeito de estabelecer trocas sociais e afetivas na rede social, no trabalho e em casa, possibilitando-o resgatar sua autonomia (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007).

testemunhar preconceitos, discriminações e outras formas de exclusão por parte da sociedade com relação aos sujeitos em sofrimento psíquico. Estes eram vistos como incapazes e desprovidos de potencialidades, o que interferia significativamente nos tratamentos e nas possibilidades de recuperação.

O Mestrado em Educação Brasileira me impulsionou a desenvolver atividades de pesquisa nesse campo, de forma a poder contribuir para mudanças nas concepções e no trato da pessoa em sofrimento psíquico. Enquanto integrante da linha de TIC e de um projeto de extensão da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), o qual implantou oficinas informatizadas em um CAPS do município de Maceió-AL, decidi analisar o processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog.

A partir do projeto de extensão “Criando laços via recursos informatizados”, integrante do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Pesquisa-Ação (PIBIP-AÇÃO) da UFAL sob a coordenação da Profa. Dra. Deise Juliana Francisco do Centro de Educação (CEDU), sugerimos a implantação de oficinas terapêuticas informatizadas para os usuários do CAPS Dr. Rostan Silvestre localizado no município de Maceió-AL, pois nesse serviço não havia a realização desse tipo de atividade. A equipe desse serviço aprovou a execução do referido projeto e disponibilizou apoio e uma sala para a realização dessas oficinas.

O referido projeto está em execução desde agosto de 2010 realizando oficinas semanais com duração de duas horas, com o objetivo de incluir digital e socialmente sujeitos em sofrimento psíquico em acompanhamento nesse serviço, analisando a viabilidade da utilização das TIC nas oficinas terapêuticas como forma de intervenção em saúde mental. Envolve a participação de professores, alunos do mestrado em Educação Brasileira da linha de TIC, com formação em enfermagem e administração, alunos de graduação em Psicologia e Pedagogia, equipe do serviço e usuários. Os participantes foram indicados pela equipe do CAPS, tendo em vista o Projeto Terapêutico Singular² (PTS) de cada usuário. A quantidade de usuários participantes foi definida de acordo com a disponibilidade dos equipamentos

² Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito. Resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. Para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde (BRASIL, 2009).

fornecidos pela equipe do projeto de extensão, em virtude de um melhor aproveitamento dos mesmos.

Iniciamos as atividades através de um processo de familiarização com os usuários, por meio de rodas de conversa nas quais todos os integrantes foram conhecendo a história de cada um, interesses e aptidões. Alguns usuários não tinham contato com o computador no seu dia-a-dia, por não possuírem em casa, pela inexistência de locais que ofereciam esse serviço nas proximidades da residência, como também pela negação do acesso pelos próprios familiares quando da existência no domicílio. E os usuários que já tinham acesso apresentaram o interesse no aperfeiçoamento dos recursos. A partir dessas oficinas, houve um incremento nessa relação com as tecnologias.

Os trabalhos iniciaram-se com a apropriação tecnológica de alguns artefatos tais como: máquina fotográfica, filmadora, netbook, datashow, microfones e caixas de som. Para tanto, foram realizadas oficinas de gravação e edição de vídeo, rádio novela, fotografia, desenhos no *PowerPoint*, digitação e músicas através de recurso de karaokê. A interação com os artefatos se deu de forma gradativa, tranqüila, com muita curiosidade, de maneira coletiva e dialogada, possibilitando espaços de voz e de decisão em grupo. Nestas, os usuários participantes produziram diversos materiais em interação com a equipe extensionista utilizando as TIC. Sugerimos, então, a criação e estruturação de um blog, como um espaço para que essas produções pudessem ficar registradas e serem compartilhadas e divulgadas como um meio de expressão das suas potencialidades. A partir dessa sugestão, tivemos a curiosidade e iniciativa de analisar esse processo de produção em blog por parte dos usuários, as experiências compartilhadas e os efeitos quanto à habilitação psicossocial, desdobrando-se nessa dissertação de mestrado. A pergunta da pesquisa foi assim construída: Quais os efeitos da produção em blog para pessoas em sofrimento psíquico? O objetivo geral foi analisar o processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog e os objetivos específicos englobaram: verificar as formas de apropriação das TIC por pessoas em sofrimento psíquico e analisar as produções no blog quanto ao seu potencial de habilitação psicossocial.

Este estudo é de caráter qualitativo e envolveu uma pesquisa-intervenção, na perspectiva de construção de novos modos de fazer em saúde mental e uso das

TIC. As estratégias de investigação envolveram o conhecimento das características de cada usuário participante e o seu processo na construção do blog. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL e foram respeitados os procedimentos éticos, estabelecidos na Resolução 196/96.

A pesquisa foi realizada mediante o contato direto com 4 usuários, sendo 1 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 21 e 34 anos, indicados pela equipe do CAPS. Contou com a participação de 1 membro da equipe do CAPS, graduandos em psicologia e pedagogia e da pesquisadora proponente dessa pesquisa. Os encontros aconteceram no referido CAPS, de agosto a dezembro de 2011, com frequência semanal e duração de duas horas, totalizando 12 oficinas, a fim de coletar informações quanto aos objetivos da pesquisa.

Para a coleta dos dados foram utilizados os prontuários dos usuários, a observação participante, a criação de diário de campo e aplicação de entrevistas semi-estruturadas. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo dos diários de campo, entrevistas, observações e produções postadas no blog a partir das proposições teóricas e tendo como foco os objetivos da pesquisa.

A pesquisa está estruturada em quatro capítulos. O primeiro trata de aspectos do processo histórico das concepções e formas de tratamento à pessoa em sofrimento psíquico, as políticas de saúde mental instituídas, características e objetivos do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) que foram realizadas e o contexto da saúde mental em Alagoas, território do nosso estudo. Aborda também o processo para a desinstitucionalização, características dos CAPS e as estratégias para novos modos de vida que promovam a habilitação psicossocial.

O segundo capítulo descreve o trabalho das oficinas terapêuticas na saúde mental, suas definições, características, tipos de atividades que são desempenhadas, possibilidades no enfrentamento do sofrimento psíquico e experiências de utilização das tecnologias nessas oficinas, assim como as contribuições do exercício de produção em blog para o campo da saúde mental.

O terceiro capítulo ocupa-se dos desdobramentos metodológicos da pesquisa. Detalha as características desse estudo, a perspectiva ética, a construção do espaço da pesquisa, os sujeitos envolvidos, as oficinas terapêuticas e a ferramenta blog, além dos procedimentos de coleta e análise dos dados.

O quarto capítulo descreve como foi organizada a equipe produtora do blog, o que foi discutido sobre essa ferramenta enquanto conhecimentos básicos, os significados quanto ao nome escolhido para o blog e o seu *layout*, o conteúdo presente na página inicial, as aprendizagens coletivas e os seus efeitos, além da fala de uma profissional do serviço. Apresenta as características dos participantes e os seus processos individuais na construção do blog, ou seja, como cada um se apropriou das tecnologias, o que produziu e postou no blog, depoimentos e os efeitos disso para habilitação psicossocial.

A finalidade desse estudo foi apresentar as potencialidades das TIC para o campo da saúde mental e poder contribuir com reflexões que possam fazer compreender como uma das suas ferramentas, o blog, pode ser um instrumento relevante de intervenção, aprendizagem e habilitação psicossocial para pessoas em sofrimento psíquico.

Os resultados deste estudo mostram como o blog representa uma forma diferente de aprender através do compartilhamento de saberes, proporcionando a valorização dos sujeitos, crescimento individual e coletivo e como meio de inserção social e cidadania.

2. SAÚDE MENTAL E HABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Esse capítulo expõe aspectos do processo histórico da pessoa em sofrimento psíquico, transformações conceituais e interpretações que foram sendo modificadas, as quais influenciaram as formas de tratamento em alguns momentos históricos. Destaca a fundação da primeira instituição psiquiátrica brasileira, algumas Políticas de Saúde Mental instituídas através das suas leis e portarias, características e objetivos do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, as CNSM que foram realizadas e o contexto da saúde mental em Alagoas, território do nosso estudo. Apresenta os sentidos e discute processos de trabalho construídos na perspectiva da desinstitucionalização, os CAPS e as possibilidades de novos modos de vida através da promoção da habilitação psicossocial.

2.1 A pessoa em sofrimento psíquico e aspectos do seu processo histórico

No decorrer da história, transformações conceituais quanto à pessoa em sofrimento psíquico foram sendo criadas. Vários termos foram utilizados tais como “louco”, “doente mental”, “portador de transtornos mentais”, até ao termo utilizado nos dias atuais “pessoa em sofrimento psíquico”, através da concepção da existência de sofrimento. Para Amarante (2008, p. 69), a ideia de sofrimento remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência “[...] com suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, seu trabalho, sua família, seus parentes e vizinhos, seus projetos e anseios [...]”. Segundo Ribeiro (2012, p. 128), o início do sofrimento psíquico é marcado pela “vivência de ser diferente, de sentir ou perceber o mundo de forma diferenciada e manifestar-se contrariamente ao que a maioria

espera [...]”. Essa autora descreve que a experiência do sofrimento é também a experiência do silenciamento dos sujeitos e sua exclusão social: “apesar das portas do manicômio terem sido abertas, as portas da sociedade e de sua cultura de exclusão do diferente ainda não foram” (p.128). E é neste sentido que utilizaremos a referência aos participantes da pesquisa ora apresentada, na perspectiva não de negar o sofrimento ou de diminuir seu significado na vida das pessoas, mas sim de qualificá-lo de outra forma.

Ao longo dos séculos, foram diversas as interpretações que influenciaram as formas de tratamentos produzidas em cada momento histórico. Nos primórdios da civilização, as pessoas consideradas “anormais”, ou seja, que apresentavam comportamentos diferentes do habitual eram tratadas a chicote e morriam por falta de cuidados (SPADINI; SOUZA, 2006). Por um determinado período, na Grécia Antiga, esses comportamentos já foram considerados um privilégio. Interpretados como uma manifestação dos deuses e com poderes diversos, eram reconhecidos e valorizados socialmente. Segundo Alves et al (2009, p. 86), “o que dizia era ouvido como um saber importante e necessário, capaz de interferir no destino dos homens”. De acordo com Silveira e Braga (2005), filósofos como Sócrates e Platão ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina. Era através do delírio que alguns privilegiados podiam ter acesso a verdades divinas. Diante disso, Stockinger (2007) afirma que consideravam essas pessoas, dotadas de determinada sabedoria profética e transformadora e não havia necessidade de segregação das mesmas, ou seja, controle ou exclusão. Porém, em pouco tempo, durante a Idade Média, estas passaram a ocupar o lugar de representante simbólico do mal, sendo vistas como algo diabólico, não humano. Havia a intervenção da Igreja para o salvamento de tais almas através do aquietamento das perturbações, “[...] tratavam-se o doente com métodos mágicos - religiosos, eram exorcizados e queimados [...]”, conforme Spadini e Souza (2006, p. 124).

O filósofo Michael Foucault em seu livro “História da Loucura: na idade clássica” descreve que, no continente Europeu, com o intuito de evitar que essas pessoas ficassem vagando pelas cidades, os navios eram utilizados como um meio para separá-las da sociedade. Confiavam aos marinheiros a função de transportá-las para territórios distantes, sendo esta a certeza de que iriam para longe, tornando-

se prisioneiras da sua própria partida, a terra à qual desembarcavam era desconhecida restando-lhes a incerteza da sorte (FOUCAULT, 2009).

O internamento, a partir da metade do século XVII, foi um dispositivo de exclusão sendo utilizadas para tanto prisões e, após, hospitais. O hospital era mais um lugar para o asilamento dessas pessoas em sofrimento psíquico porque a sociedade os percebia como seres perigosos, inconvenientes e que não conseguiam conviver de acordo com as normas sociais. Isso refletia na própria localização e ambiente de tais estabelecimentos. De acordo com Melo (2001, p. 97), eram construídos afastados da cidade, “[...] com cercas por todos os lados, muros e grades separando os locais de circulação dos funcionários e o depósito dos loucos [...]”, homens e mulheres separados, pessoas nuas ou uniformizadas, corpos estendidos no chão, pessoas com impregnação medicamentosa, onde a frieza era a sua principal característica. Essencialmente, a criação do hospital psiquiátrico institucionalizava necessidades da sociedade objetivando a supressão do que era estranho no sujeito, como afirma Acioly (2009). Para Amarante (2008), essa ideia de periculosidade à sociedade era devido à concepção da perda do juízo ou da capacidade de discernimento entre o erro e a realidade. O isolamento desses sujeitos era uma atitude social de medo e discriminação.

Segundo Spadini e Souza (2006), Philippe Pinel (médico francês, considerado por muitos o pai da psiquiatria) no século XIX, trouxe um novo entendimento sobre o adoecimento mental, o qual passou a ser considerado como um distúrbio do sistema nervoso que precisava ser estudado e tratado por meio medicamentoso. As pessoas em sofrimento psíquico passaram a ser internadas em espaços especialmente concebidos e aí, tendo sua vida toda organizada. Conforme Amarante (2008), eram observadas e classificadas, para que seus desvios fossem corrigidos na apropriação da experiência pelo saber médico. Dentro dessa nova concepção, a diferença foi introduzida na igualdade da loucura onde esses sujeitos não eram mais diferentes em relação aos outros, eram diferentes de um para outro (VIEIRA, 2007). Entretanto, as estratégias de exclusão e isolamento foram mantidas porque acreditavam que esse era um tratamento necessário a fim de estudá-los e buscar a sua cura. O paradigma da exclusão social e da loucura fez com que esses sujeitos perdessem a sua identidade, sofressem preconceitos e fossem segregados da sociedade. Nesse contexto, Alves et al (2009), discutem que foi concedido às pessoas o direito de

assistência médica e cuidados terapêuticos, mas foram excluídos definitivamente do espaço social. Sendo assim, esta ideia de isolamento foi cristalizada nos manicômios, instituições que atualmente vêm sendo desconstruídas na perspectiva de construção de uma sociedade mais equânime e que aceita as diferenças.

No tocante à realidade brasileira, em 1841, o imperador D. Pedro II assinou o decreto de fundação da primeira instituição psiquiátrica brasileira e da América Latina, o Hospício Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, inaugurado em 1852 (NOGUEIRA; COSTA, 2007). Mas as críticas ao modelo hospitalar já se anunciaram, tanto que o escritor Machado de Assis foi um dos pioneiros na crítica às instituições psiquiátricas no Brasil através da sua obra “O Alienista”, publicada em 1882.

Nesta, destaca os pontos mais frágeis do processo de constituição da psiquiatria e seus dispositivos de poder, através da criação do hospício Casa Verde pelo personagem e protagonista Simão Bacamarte (psiquiatra). Esse personagem conduziu o internamento de todos que eram considerados loucos em um único espaço para realização de pesquisas e identificação de todos os tipos de loucura, os seus diversos graus, a causa do fenômeno e o remédio universal. Dessa forma, denunciou a função da psiquiatria na construção do ideal de normalidade e de sociedade, bem como a relação entre psiquiatria e ordem pública.

Conforme Amarante (2006) a referida obra se aproxima da história real de Philippe Pinel e de seu trabalho na construção do alienismo, como também, suspeita-se que Machado de Assis tenha acompanhado de perto a trajetória de João Carlos Teixeira Brandão, fundador da psiquiatria brasileira e que fez severas críticas ao primeiro hospício do país, do qual foi diretor médico. Segundo Nogueira e Costa (2007), em 1890 foi criada a Assistência Médica Legal a Alienados que organizou a assistência psiquiátrica no país e possibilitou a difusão do modelo hospitalocêntrico.

A primeira lei de reorganização da assistência a alienados foi instituída em 1903 pelo Decreto nº 1.132, de 22 de Dezembro (BRASIL, 1903). A segunda lei federal de assistência aos doentes mentais, o Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934, foi promulgada no governo de Getúlio Vargas e dispunha sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa, aos bens dos psicopatas e fiscalização dos serviços psiquiátricos (BRASIL, 1934).

Posteriormente, o asilamento tornou-se mais frequente e, de acordo com Angelini (2007), construíram-se métodos que propunham a cura das ditas doenças

mentais: choques cardiazólico e insulínico, eletroconvulsoterapia, lobotomia, além das camisas-de-força que eram utilizadas como um meio para controlar os indivíduos mais agressivos. Isso fortaleceu ainda mais o processo de hospitalização e as construções de hospitais psiquiátricos foram expandidas no Brasil, autorizadas pelo Decreto 8.550/1946 (BRASIL, 1946). Com isso, ficou conhecida a “Indústria da Loucura” na qual os hospitais psiquiátricos se utilizavam de internações longas, com consequências para a cronicidade dos pacientes e insucesso terapêutico.

Questionamentos surgiram quanto ao direito à cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico, dando início, de acordo com Stockinger (2007), às transformações na assistência, através da humanização do ambiente, do abandono progressivo das medidas restritivas e eliminação dos tratamentos eletroconvulsionantes. Nise da Silveira, renomada psiquiatra brasileira e alagoana, foi radicalmente contrária às formas agressivas de tratamento de sua época. Assim, conforme Stockinger (2007), em 1948 criou o setor de Terapia Ocupacional (TO) no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, localizado na cidade do Rio de Janeiro. A TO tinha como objetivo entrar em contato com o mundo das pessoas que se encontravam internadas.

Ainda sobre o trabalho da psiquiatra, este foi um método “não agressivo” que criava oportunidades para que as imagens do inconsciente encontrassem formas de expressão, permitindo que os internos falassem através das cores e formas, segundo relato de Melo (2001). Esse autor informa que as atividades eram divididas em quatro grupos:

[...] que envolvem esforço característico do trabalho (marcenaria, sapataria, encadernação, cestaria, costura, jardinagem etc), expressivas (pintura, modelagem, gravura, música, dança, mímica, teatro etc), recreativas (jogos, festas, cinema, rádio, televisão, esportes, passeios etc) e culturais (escola, biblioteca) (p. 71).

O autor citado destaca que “sua intenção era que a TO fosse respeitada como método terapêutico e não como um meio de distração” (op. cit., p. 71). Para Stockinger (2007), Nise da Silveira privilegiou a expressão criativa e livre por parte dos sujeitos, procurando dar espaço para que estes se organizassem simbolicamente através de suas habilidades singulares, modos de expressão e ritmos próprios, propondo uma alternativa humana às terapias tradicionais e invasivas. Neste trabalho, comunga-se da perspectiva da autora ao propormos

estratégias para entrar em contato com as pessoas em sofrimento psíquico, criando alternativas de expressão genuínas das mesmas, fora do espaço manicomial e em contato com as tecnologias contemporâneas.

As formas de tratamento ao sofrimento psíquico foram as mais diversas ao longo da história da humanidade, as quais culminaram na luta por transformações na assistência e nas políticas públicas. A década de 70 foi marcada por movimentos populares, os quais exigiam mudanças no panorama econômico, político e cultural do país, sendo considerado um processo de luta pela redemocratização (FERREIRA, 2006). Em meio às inúmeras manifestações, havia um segmento que discutia sobre a política de saúde, com críticas à ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista estabelecido pelo governo central, de acordo com Tenório (2002).

A assistência médica ficava restrita aos empregados que contribuíam para a previdência social, os demais eram atendidos apenas em serviços filantrópicos. Isso fez culminar o Movimento Popular de Saúde, uma luta pelo estabelecimento de uma política pública de saúde a todos os brasileiros, através da implantação de um sistema único de saúde (NOGUEIRA; COSTA, 2007). O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se também na década de 70, com denúncias de maus tratos, abandono e violências aos doentes, falta de recursos e más condições de trabalho e das instituições asilares (TENÓRIO, 2002). Foi o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) sob influência, segundo Vidal, Bandeira e Gontijo (2008), dos movimentos de reforma na assistência psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos. De acordo com Kyrillos Neto (2003), em 1978 alcançou grande repercussão e fez avançar a luta em seu caráter antimanicomial. Teve caráter autenticamente democrático e social, porque buscou os direitos da pessoa enquanto ser humano, defendendo sua cidadania e novas formas de tratamento. A perspectiva antimanicomial ancora a perspectiva desta pesquisa, quando se pensa na pessoa e nos processos de cidadania e de expressão da singularidade.

Conforme Antunes e Queiroz (2007), a assistência psiquiátrica no Brasil passou por significativas mudanças, determinando o surgimento de um novo paradigma científico e novas práticas de assistência em saúde mental. Segundo Devera e Costa-Rosa (2007, p. 63):

Instalou-se um processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico.

Através da participação de um grupo de populares na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, o Movimento Popular de Saúde ficou nacionalmente conhecido. De acordo com Nogueira e Costa (2007), deu origem ao Movimento pela Reforma Sanitária, ou seja, movimento pela reformulação do sistema nacional de saúde, contendo em suas discussões a assistência psiquiátrica. Destacou a saúde como um direito, determinando a ampliação do acesso da população à assistência em saúde e as formas de financiamento do setor. A intenção era promover a saúde tomando por base a melhoria da qualidade de vida através de vários fatores como educação, moradia e alimentação. A Reforma Sanitária ficou marcada pelo seu caráter democrático, pela nova visão do papel do Estado como responsável pelas políticas de bem-estar social e uma visão de saúde ampliada, entendida como um bem determinado socialmente.

Realizou-se então, no ano de 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, um evento de fundamental importância que propôs uma revisão do modelo manicomial rumo aos serviços extra-hospitalares, a qual foi considerada Movimento Nacional de Luta Antimanicomial sob o lema: “Por uma sociedade sem manicômios”. Teve como objetivo a implantação de serviços substitutivos às instituições asilares e segregadoras (BRASIL, 1988a), em que os sujeitos ficavam internados por longos períodos e afastados do convívio familiar e com tratamento, para Grunpeter, Costa e Mustafá (2007), caracterizado pela violência institucionalizada dos manicômios. Esse Movimento congregou esforços na luta por mudanças no plano legislativo do nosso país e buscou assegurar a atenção ao sujeito em sofrimento psíquico, conforme Nogueira e Costa (2007), em seu meio cultural e social para a construção da sua cidadania, a qual se conquista no cotidiano das relações pessoais e poder de trocas sociais. Tais trocas devem ser vitalizadas e devem ser criados espaços para que as mesmas se potencializem. Inclusive, esta é uma das questões presentes nos serviços de atenção à saúde mental que se alicerçam no modelo antimanicomial, na busca de opções inventivas e baseadas no cotidiano de cada serviço, levando-se em consideração a cultura local, a equipe, os usuários e familiares e as relações

com outras instituições (universidade, organizações não governamentais, comunidade local, e outros).

Nesta perspectiva, a reforma psiquiátrica redefiniu práticas terapêuticas e administrativas no trato com pessoas que sofriam mentalmente e buscou um novo lugar social para o sofrimento mental e sua relação com a cidadania. Além disso, chamou a sociedade para discutir e reconstruir suas relações com esses sujeitos, através da participação dos mesmos e de seus familiares, nos encontros e conferências, passando, esta, a ser uma característica marcante do processo. Segundo Alverga e Dimenstein (2006), a reforma deve buscar a emancipação pessoal, social e cultural que permita o não-enclausuramento de tantas formas de existência, banidas do convívio social e possibilitar um olhar mais complexo do que o generalizante olhar do igualitarismo, permitindo a convivência tolerante com a diferença. A reforma, para Hirdes (2009b), possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado no seu âmbito familiar, social e cultural. Nesse sentido, a reinserção social passou a ser o seu principal objetivo, criando, de acordo com Alves et al (2009, p. 93) “um ambiente favorável para que aquele que sofre psiquicamente possa ter o suporte necessário para reinscrever-se no mundo como ator social”. Esta reinscrição não está prescrita, faz-se constantemente nos serviços na criação de oficinas, de intervenções ainda não cristalizadas. Sendo que uma das marcas do processo de reforma é, também, a invenção e o contato com elementos não restritos ao campo da saúde. Vide, por exemplo, a intervenção com arte de Nise da Silveira.

O processo da reforma psiquiátrica também se caracterizou, segundo Spadini e Souza (2006, p. 124), na “luta por mudanças de hábitos, por mudanças culturais, por tecnologias e por uma nova ética na assistência [...]”. Com essa concepção, houve a criação de outros modelos de atendimento de caráter extra-hospitalar. De acordo com Stockinger (2007), tendo como marcos iniciais e inovadores os trabalhos no CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira inaugurado em 1987, na cidade de São Paulo e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) em 1989, na cidade de Santos. Este como um dispositivo de atendimento integral às demandas de sofrimento psíquico tendo como eixo a desconstrução do hospital, a articulação com a cultura, com a comunicação social. Ambos serviram de referência para vários

outros projetos em todo o país. As portarias 189/91 e 224/92 do Ministério da Saúde instituíram e regulamentaram a estrutura desses novos serviços em saúde mental (TENÓRIO, 2002).

A Constituição Federal em 1988, resultado de muita luta e mobilização social, em seu artigo 196 estabeleceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988b). A partir daí consolidou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e foram estabelecidas condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais as de saúde mental.

Em 1989 foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República, o Projeto de Lei nº 3.657 do Deputado Federal Paulo Delgado (PT-MG) que viria a ser conhecido como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Esse Projeto de Lei dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamentação da internação psiquiátrica compulsória (BRASIL, 1989). Porém a sua aprovação, enquanto lei, somente aconteceu após 12 anos, devido aos embates e interesses diversos na institucionalização da loucura, demonstrando que a atenção à saúde mental envolve práticas, saberes e interesses já arraigados, sendo necessária uma desconstrução dos modos de pensar saúde e doença e relações humanas e sociais para sua mudança.

Em termos de documentos internacionais, a Declaração de Caracas (1990) foi um marco significativo. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) convocaram e realizaram uma Conferência Regional em Caracas na Venezuela, para a reestruturação da atenção psiquiátrica na América notando que:

A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, integral, descentralizada, contínua, participativa e preventiva; O hospital psiquiátrico como uma única modalidade assistencial dificulta a consecução dos objetivos (OPAS/OMS, 1990, p.1).

Essa Conferência mostrou a necessidade de mudança das práticas que eram adotadas e preconizou a permanência da pessoa em sofrimento psíquico em seu meio comunitário. Para isso, determinou o ajustamento das legislações dos países participantes.

Somando-se a isso, no Brasil, as quatro CNSM que foram realizadas em 1987, 1992, 2001 e 2010, possibilitaram a delimitação dos objetivos da reforma psiquiátrica brasileira atual e a proposição de serviços substitutivos ao modelo hospitalar. A I CNSM representou um marco histórico, pois refletiu a aspiração de toda a comunidade que entendeu que a política nacional de saúde mental necessitava estar integrada à política nacional de desenvolvimento social do Governo Federal de acordo com os seguintes três temas de discussão: 1 – Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; 2 – Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; 3 – Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental (BRASIL, 1988a). A II CNSM teve como tema “Reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil: modelo assistencial, direito a cidadania” (BRASIL, 1992) e a III CNSM “Cuidar sim, excluir não – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com Acesso, Qualidade, Humanização e Controle Social” (BRASIL, 2001a). Essa reafirmou os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, comemorou a promulgação da Lei de Saúde Mental nº 10.216/2001 a qual dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001b). Essa lei, depois de um ciclo histórico na saúde pública do Brasil, favoreceu a reestruturação da assistência em saúde mental no país. Apontou a necessidade de aprofundamento da reorientação do modelo assistencial em saúde mental, com a reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, além da expansão da rede de atenção comunitária, com a participação efetiva de usuários e familiares e mediante a criação de alternativas à atenção à saúde mental. De acordo com a referida lei, em seu Art. 2º parágrafo único, são direitos das, ali denominadas, pessoas portadoras de transtorno mental:

I- Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III- Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV- Ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V- Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; **VI- Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis**; VII- Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII- Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; XIX- Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001b, p. 1, grifo nosso).

Aqui já se aponta a atenção integral, sendo o sujeito visto como cidadão e tendo acesso a informações, meios de comunicação, tratamento. Os meios de comunicação são tidos como veículos de informação que podem ser tidos tanto na perspectiva de recepção por parte das pessoas em sofrimento psíquico, quanto de produção de conteúdos. Inclusive, algumas experiências como a Rádio Tamtam de Santos-SP, Rádio Lokomotiva de Natal-RN e a TV Pinel do Rio de Janeiro-RJ se utilizaram de rádio e televisão para busca de construção de cidadania por parte de pessoas em sofrimento psíquico.

Em 2010, foi realizada a IV CNSM com o tema “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios” (BRASIL, 2010a). O seu Relatório reafirma os princípios mais gerais da reforma psiquiátrica em curso no país, como a superação do modelo asilar, com construção de uma rede substitutiva diversificada, e garantia dos direitos de cidadania das pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares. Isso aponta para a necessidade de transformação nas formas de assistência aos sujeitos em sofrimento psíquico, que possam despertar para a defesa da desinstitucionalização, onde as práticas sejam desenvolvidas com esse objetivo nos serviços de atenção a saúde mental, dentre os quais, nos CAPS. Os CAPS, neste momento histórico, já tiveram avaliação e construção de alternativas e práticas cotidianas antimanicomiais.

2.2 Desinstitucionalização e CAPS

A desinstitucionalização foi um movimento italiano, de acordo com Nogueira e Costa (2007), internacionalmente reconhecido que passou a orientar o processo de organização dos novos serviços de saúde mental no Brasil. Conforme Acioly (2009), desinstitucionalização não significa simplesmente desospitalização, ou seja, não se restringe apenas à substituição do hospital por outra unidade de assistência e/ou atenção. Deve envolver, segundo o conceito defendido pela reforma e apontado por Gonçalves e Sena (2001), um deslocamento das práticas de cuidado para serem realizadas na comunidade. Para Acioly (2009, p. 4) propõe-se “[...] novas sociabilidades que possibilitem a interlocução entre as singularidades”. Esse autor defende a desinstitucionalização “[...] como construção de outro lugar social para a loucura” (op. cit., p. 2).

A desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação que pretende desmontar a lógica manicomial para remontar o problema. Propõe transformar o modo como as pessoas são tratadas para transformar seu sofrimento. Dessa forma, o primeiro passo da desinstitucionalização consiste no fato de que não se pretende enfrentar a etiologia da doença mas, ao contrário, busca-se uma reposição da solução que reorienta, de maneira global, complexa e concreta, a ação terapêutica como ação de transformação institucional (KYRILLOS NETO, 2003, p. 75).

Dessa forma, de acordo com Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 30), “a ênfase não é mais colocada no processo de “cura” mas no projeto de “invenção de saúde” e de “reprodução social do paciente”. Os mesmos autores afirmam que é possível reproduzir-se em mil modos, mas que estes devem ser praticáveis. Tratando-se de utilizar a riqueza infinita dos papéis sociais possíveis, promovendo ativamente estas possibilidades, de produção de vida, de sentido e de sociabilidade. Nesse propósito, na compreensão da vivência do sofrer psíquico com novas perspectivas, com novos desejos conforme Ribeiro (2012).

Esse processo, para Nogueira e Costa (2007, p. 6) fundamenta-se na ideia de desconstrução e invenção, “[...] criar possibilidades de trocas subjetivas entre seres humanos que devem ser vistos e aceitos como iguais em suas diferenças.” Segundo Cedraz e Dimenstein (2005, p. 306), “a desinstitucionalização requer uma desconstrução cotidiana de ideologias e práticas cristalizadas, defendendo uma mudança para além dos muros dos serviços de saúde mental”. Essa mudança, segundo Ribeiro (2012, p. 40) “[...] requer atores comprometidos com uma nova forma de lidar com o conhecimento, capazes de articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de cuidado”. Oliveira e Fortunato (2007, p. 158) defendem a utilização de “[...] instrumentos de produção de vida, de solidariedade e trocas sociais”.

A desinstitucionalização é sobretudo um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas, enquanto pessoas que sofrem, como sujeitos. Talvez não se “resolva” por hora, não se “cure” agora, mas no entanto seguramente “se cuida”. Depois de ter descartado “a solução-cura” se descobriu que cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do “paciente” e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001, p. 33).

Alverga e Dimenstein (2006) destacam que são muitos os desafios nessa produção e invenção da desinstitucionalização, defendendo-a como uma potência criadora de espaços de liberdade. Assim, Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 33),

ênfatizam que “[...] o sofrimento psíquico talvez não se anule, mas se começa a remover-lhe os motivos, mudam as formas e o peso com que este sofrimento entra no jogo da vida de uma pessoa”. Trata-se de promover a emancipação e a reprodução social das pessoas, inventando outros modos, criando oportunidades e probabilidades (ROTELLI, 2001). A desinstitucionalização, como destaca Brêda (2006, p. 47):

abre campo para a produção de novos sentidos na relação do ser humano com a loucura. Sentidos comprometidos com a inclusão e que, se abrem ao acolhimento, ao vínculo, à responsabilização, à tolerância, à diferença, à solidariedade e, principalmente, à luta pelo pleno exercício da cidadania.

Nesse sentido, Belini e Hirdes (2006, p. 565) ênfatizam a importância de valorização desses sujeitos “para que possam ser compreendidos como pessoas, com direitos a tomar decisões, com oportunidades de fazerem-se cidadãos e de terem a sua vontade e fala validadas”.

É esse sujeito que a desinstitucionalização luta para libertar. Sujeito de direito, sujeito de desejos, sujeito de história, de relações, de trocas, de produções, sujeito de vida. Se, durante anos, a ciência, investida pelo mandato que a sociedade lhe atribuiu, afastou este sujeito do convívio social, por não conseguir compreender as suas diferenças, é esta ciência também que deve ter o compromisso de resgatá-lo (RIBEIRO, 2012, p. 50).

Neste sentido, os serviços devem constituir práticas não asilares e voltadas para uma gestão em que usuário e familiares participem, em oficinas diversas voltadas para os campos do trabalho, educação, moradia, cultura. Assim, abrem-se as portas dos serviços para a comunidade e para a vida, diferentemente das práticas manicomiais.

Assim, a reforma psiquiátrica tem constituído um novo cenário para a saúde mental. Conforme o Ministério da Saúde é uma ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental, procurando garantir o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade (BRASIL, 2011). Significa a mudança do modelo de tratamento, no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade, onde o atendimento é feito em CAPS, Residências Terapêuticas, Ambulatórios, Hospitais Gerais e Centros de Convivência. As internações, quando necessárias, são feitas em hospitais gerais ou nos CAPS/24 horas, além do Programa De Volta para Casa que oferece bolsas de auxílio-reabilitação

psicossocial para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos e outras políticas (BRASIL, 2011). Essas estratégias trouxeram outra resposta social aos problemas mentais, as quais possibilitam, segundo Tenório (2002), evitar a internação como destino e reduzi-la a um recurso eventualmente necessário.

Os hospitais psiquiátricos de grande porte vão sendo progressivamente substituídos, com o intuito de eliminar a prática da internação como forma de exclusão social. Para isso, de acordo com Pinheiro (2009), foi estabelecida a substituição do modelo manicomial pela criação de uma rede de serviços territoriais de atenção e de base comunitária. Para Angelini (2007), essas experiências favoreceram mudanças no âmbito das relações sociais, porque possibilitaram aproximação entre a comunidade e os sujeitos em sofrimento psíquico, o foco do cuidado deixou de ser o(s) sintoma(s) ou a doença mental e passou a ser o sujeito que adoece; conforme Brêda e Augusto (2001, p. 479): “no nível individual, o cuidado deve se revelar no autoconhecimento e no conhecimento do outro, conhecer limites e possibilidades e aprender a respeitá-lo em si mesmo e no outro”. O cuidado não se restringe à aplicação de terapias, mas busca possibilidades de vida com qualidade e direitos, introduzindo práticas, segundo Ribeiro (2012, p. 41), “[...] com o intuito de liberar as capacidades criativas dos sujeitos”. A mesma autora defende que é necessário o estabelecimento de novos espaços para o exercício desse cuidado: “espaços onde trocas reais sejam incitadas e potencializadas, que possam reconhecer as necessidades e diferenças de cada sujeito, que estendam as suas ações à comunidade, ao território e à cidade nos seus mais diversos setores” (op. cit., p. 123). Como também afirma que as propostas de cuidado devem considerar o usuário, sua família, a comunidade no entorno, os trabalhadores e cuidadores, as instituições que fazem parte da rede de cuidado e da rede de vida da comunidade, a Universidade que forma profissionais para o exercício do cuidado, os gestores que criam processos políticos, organizacionais e de trabalho, além de outros personagens que possam comprometer-se com este cuidado e potencializar as produções de subjetividades.

Sendo assim, o século XXI, conforme Nogueira e Costa (2007), tem o desafio de avançar na implementação das propostas de desinstitucionalização, reduzindo os internamentos em hospitais psiquiátricos, na medida em que as ações preventivas forem adquirindo maior competência e efetividade, utilizando terapias para a

construção conjunta de atividades. Por meio dessa proposta, faz-se necessário atender o sujeito em sofrimento psíquico no seu município de origem, dando suporte também para a sua família para que ocorra, conforme Tonini, Schneider e Kantorski (2003), a estabilização do seu quadro clínico, possibilitando a sua reintegração na comunidade. Espera-se que os serviços de atenção à saúde mental gerem possibilidades de trocas humanas e desenvolvimento de habilidades, como enfatizam Brêda et al (2005).

A rede SUS conta com diversos dispositivos para a assistência ao sofrimento psíquico na medida em que, além dos CAPS, a Atenção Básica, com apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), também oferece atenção às pessoas em sofrimento psíquico. Nominados de substitutivos esses serviços propõem, conforme Azevedo e Miranda (2011), ações e atividades na perspectiva e dimensão comunitárias, passam a focar não mais o atendimento individual do sujeito em sofrimento psíquico, destacando o seu problema como ponto central, mas a coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais, familiares e comunitários. As demais formas de atenção à saúde não serão aqui tematizadas, pois nosso foco de análise da pesquisa se deu em um CAPS.

Estão distribuídos em todos os estados brasileiros inúmeros CAPS, que são dispositivos de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004a). “As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida” (op. cit., p. 15).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004a, p.13).

Os CAPS I são serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia: adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas; CAPS II são serviços para cidades de médio porte e atendem durante o dia a clientela adulta; CAPS III são serviços 24h, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem a clientela adulta; CAPS ad são serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente

disponíveis em cidades de médio porte, funcionando durante o dia e CAPS i são serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia (BRASIL, 2011).

Todos os tipos de CAPS são compostos por equipes multiprofissionais, com diferentes técnicos de nível superior e médio. Os profissionais de nível superior podem ser enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas. Os profissionais de nível médio podem ser: técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Contam ainda com equipes de limpeza e de cozinha (BRASIL, 2004a).

A estrutura física dos CAPS deve ser compatível com o acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de habilitação psicossocial na busca da autonomia e cidadania e outras atividades necessárias a cada caso em particular, objetivando a reinserção social do usuário.

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004a, p.14).

Os CAPS devem garantir a construção de um lugar social aos seus usuários e estimular seu protagonismo frente à vida (RIBEIRO, 2012) e, de acordo com Brêda (2006, p. 53), devem se fixar em um modelo dinâmico, propulsores de transformações concretas, construindo “[...] uma nova forma de conceber, lidar e se relacionar com a existência enquanto sofrimento”.

Essas formas de assistência têm encontrado adesão social, estando em pleno processo de expansão em Alagoas, território do nosso estudo.

O processo de Reforma Psiquiátrica em Alagoas aconteceu graças à atuação de alguns profissionais que discordavam do poder hegemônico do tratamento hospitalar e, direta ou indiretamente, contribuíram para a modificação e criação de instituições que pudessem dar uma forma alternativa de tratamento (RIBEIRO, 2012, p. 65).

O aumento numérico dos CAPS em Alagoas é bastante significativo, porém somado ao incremento quantitativo, a mesma autora defende que é preciso investir

na qualificação dos serviços existentes, para que passem a representar o modelo de tratamento a ser seguido, pois o número de internações nos hospitais psiquiátricos não diminuiu, ao contrário, aumentou, inclusive em alguns municípios que possuem CAPS.

O estudo “A saúde mental em Alagoas: trajetória da construção de um novo cuidado” de Ribeiro (2012) descreve as características da passagem do velho cuidado (hospitais psiquiátricos) para o novo cuidado (CAPS) reveladas através das perspectivas dos seus principais atores: usuários, familiares, profissionais e gestores. Os primeiros passos de mudança no cenário da assistência em Alagoas foram dados como resultado da influência de eventos e lutas que começaram a eclodir em todo o território nacional.

A autora apresenta os pontos fortes e frágeis desse novo cuidado: entre os pontos fortes está o fato de ele estar dirigido para uma política e prática de inclusão, estabelecimento de novas relações, construção de relações afetivas, vínculos, diálogos, liberdade, necessários ao resgate da cidadania e sociabilidade. Os CAPS são reconhecidos como espaços para além do tratamento, espaços para o tocar, o sentir, o ouvir, o escutar, os quais possibilitam o desenvolver de potencialidades, o despertar de novos desejos e a inserção em novos contextos. Porém, a autora destaca que o crescimento desses serviços com estas características é muito recente e, portanto, os “[...] seus profissionais ainda estão tentando descobrir caminhos de intervenção” (op. cit., p. 152). Dessa forma, os pontos frágeis estão relacionados às deficiências nas intervenções. Os espaços são pouco ocupados, as práticas grupais são compreendidas como ocupação, distração ou entretenimento e há poucos profissionais envolvidos nessas atividades.

Ribeiro (2012) enfatiza que há necessidade de reformulação através da oferta de espaços terapêuticos e de reabilitação que respondam às necessidades e desejos reais e não como preenchimento de um tempo ocioso, mas que atendam às necessidades singulares de seus participantes. Como reflexo disso, a autora ressalta a pouca experiência dos profissionais relacionada à própria formação: “[...] a Universidade pode ter um papel significativo no fortalecimento desses espaços, se incluir em seus programas pedagógicos o aprendizado e a assistência dentro dessas novas perspectivas de cuidado [...]” (op. cit., p. 175). Aponta a necessidade de

qualificação contínua nos serviços a qual pode ser constituída através do envolvimento e parceria das Universidades:

As atividades de ensino desenvolvidas dentro dos serviços colaboram, tanto na atualização dos profissionais da instituição, quanto na formação dos novos profissionais que logo entrarão no campo de trabalho. Essas parcerias têm importante papel no processo de reformulação constante da assistência em saúde mental, pois garantem o questionamento contínuo das práticas, a aproximação do campo teórico, a não cristalização de posturas e, por meio desse contato, propiciam o aparecimento de ideias inovadoras que podem resultar em experiências que agregam o campo teórico ao prático (RIBEIRO, 2012, p. 194).

A necessidade do desenvolvimento de pesquisas na área de saúde mental também foi proposta no referido estudo e atenção à subjetividade daqueles que tratam: como foram inseridos no serviço, como se sentem ao trabalhar com o sofrimento psíquico, disponibilidade para trabalhar de forma interdisciplinar com ações no território na perspectiva da habilitação psicossocial. “[...] mesmo com toda a complexidade, contradições e entraves na transformação do cuidado em saúde mental em Alagoas, o trato com as pessoas que convivem com o sofrimento psíquico caminhou, e caminhou para uma direção muito melhor” (RIBEIRO, 2012, p. 140).

Para tanto, os CAPS favorecem a possibilidade de construção de um outro modo de lidar com o sofrimento psíquico e de estratégias para novos modos de vida que promovam a sua habilitação psicossocial.

2.3 Habilitação psicossocial e as possibilidades de novos modos de vida

A habilitação psicossocial ou reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico é um conceito que tem como referência propostas da Psiquiatria Democrática Italiana pelo aprofundamento da crítica aos asilos (JORGE et al, 2006). O termo foi tomado de empréstimo da medicina geral, entendendo-se como o uso de métodos e técnicas direcionadas à recuperação de uma função ou de um órgão (VENTURINI et al, 2003). Dessa forma, Francisco (2007, p. 78) explica que “[...] reabilita-se um músculo, um braço, uma perna para funções/ações que anteriormente ao dano eram executadas. Isso no sentido de voltar ao tempo em que a saúde era mantida, anteriormente ao aparecimento da doença”, para tanto, é um retrocesso ao momento saudável, como entende a autora.

Tradicionalmente, conforme Valladares et al (2003, p. 4), “[...] a reabilitação era compreendida como a restituição a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais”. Segundo Venturini et al (2003), para a psiquiatria o reabilitar significa corrigir, denota a re-normalização do paciente e pretende o re-torno à condição inicial de saúde. Mas esses autores defendem que nada é mais equivocado do que esta abordagem, seja do ponto de vista conceitual, ou científico. Atualmente, há o reconhecimento de que:

É ilusório olhar o passado para restituir a "normalidade", como se fosse possível voltar atrás e agir sobre a dimensão temporal. É ilusório referir-se ao passado ou ao futuro: existe apenas o presente. Torna-se difícil imaginar identidades imóveis no tempo, que possam ser agitadas novamente, através da re-abilitação (VENTURINI et al, 2003, p. 59).

Venturini et al (2003) propõem no lugar do termo reabilitação, a ideia de habilitação, onde o passado não deve constituir estigma, onde a experiência da doença não seja rejeitada e que seja sustentado o começo de um novo processo. “É necessário, portanto, libertar-se da ideia da "re-abilitação" e falar, simplesmente, de "habilitação" (VENTURINI et al, 2003, p. 59). Esses autores destacam que essa re-definição comporta poder olhar para um presente que contém as feridas e os condicionamentos do passado, mas se abre a perspectivas melhores do que aquelas que se referem somente às doenças e aos seus determinantes.

O pensamento de habilitar, referido atualmente, compreende: a ideia de um passado que não pesa de modo negativo sobre o presente; a ideia de uma tensão confiante em relação ao futuro; a ideia que a própria experiência da doença não seja rejeitada e que tenha um valor intrínseco; o começo de um novo processo, que observa também outros sujeitos e em relação aos quais ninguém se encontra em condições de clara desvantagem (VENTURINI et al, 2003 p. 59).

Segundo Francisco (2007, p. 79), “habilitar refere-se a constituir espaços-tempo em que a pessoa possa constituir modalidades de vida, modos de subjetivação para além do retorno do que fora “antes da doença”. Como também, de acordo com Venturini et al (2003, p. 62) “habilitar-se quer dizer tornar-se capaz de ser cidadão, reconhecer-se como parte de um processo social, poder desempenhar um papel de protagonista”.

Para Saraceno (1999), é importante conceder crédito às pessoas para que autonomia e capacidade possam encontrar uma ocasião de expressão e

crescimento, que consigam se tornar empreendedoras com respeito a si mesmas. Isso, de acordo com Hirdes (2009a), deverá se constituir, por excelência, num compromisso primordial assumido pelos que partilham destes pressupostos:

A habilitação se constrói no aprender a esperar, no aprender a ter medo, no alimentar-se de sentimentos criativos, em assumir a responsabilidade dos nossos atos e das nossas idéias, constrói-se no agir, no participar ativamente de um grande projeto de transformação (VENTURINI et al, 2003, p. 62).

Por outro lado, alguns autores utilizam-se do mesmo termo (reabilitação), alterando sua significação tradicional e partilhando dos pressupostos acima ditos como habilitação. Nesta perspectiva, de acordo com Oliveira e Fortunato (2007, p. 159), “reabilitar implica trabalhar com o “olhar” voltado para o sujeito, e não para a doença; trabalhar com o sofrimento, a fragilidade, e não com a incapacidade; e buscar a produção de novas subjetividades, e não a “cura”. Da mesma forma, Ribeiro (2012, p. 20) defende a necessidade “[...] de aprofundamento na construção de novas práticas e teorias que ajudem os profissionais de saúde mental no novo paradigma do cuidado, em que pese o sujeito e, não mais a doença”.

Torna-se necessário não perder de vista que a reabilitação psicossocial se fundamenta na ideia de que o indivíduo em sofrimento psíquico “[...] sofreu inúmeras perdas em decorrência do seu adoecimento” (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005, p. 307). Com o passar do tempo esse sujeito acaba introjetando o sentimento de inutilidade que a sociedade lhe confere, com graves reflexos sobre sua auto-estima (JORGE et al, 2006).

O retraimento da vida social é destacado por Fontes (2010), provavelmente como uma das sequelas mais significativas dos que enfrentam o sofrimento psíquico, há perda dos laços de sociabilidade provocando estigma e exclusão social: “desse modo, a reabilitação parte do registro da falta e segue em direção ao desejo de assegurar a equidade entre iguais e diferentes”, como destacam Cedraz e Dimenstein (2005, p. 307).

A reabilitação atravessa, segundo Oliveira e Fortunato (2007, p. 159), todos os momentos do percurso terapêutico do sujeito desde “[...] psicoterapias individuais/grupais, medicação, aprendizagens de novas formas de convivência, até o (re)aprender a “cuidar de si”. Sobre esse aspecto, o manual de Clínica Ampliada e Compartilhada do Ministério da Saúde destaca que o PTS “[...] pode ser feito para

grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação [...]” (BRASIL, 2009, p. 40) pois os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças. Enfatiza que para realizar uma clínica adequada “[...] é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de “igual”, o que ele apresenta de “diferente”, de singular” (BRASIL, 2009, p. 33). “Outro aspecto fundamental da clínica ampliada é a capacidade de equilibrar o combate à doença com a PRODUÇÃO DE VIDA” (BRASIL, 2004b). O profissional de saúde deve desenvolver “[...] a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida” (BRASIL, 2004b, p. 11), inventando saídas. Dentre as práticas, deve-se realizar a escuta do sujeito para ajudá-lo a reconstruir os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que ele estabelece entre o que sente e a vida; e proporcionar vínculo e afetos, os quais favorecem mais autonomia para o sujeito e para que este possa lidar melhor com o seu sofrimento (BRASIL, 2004b).

A noção básica do processo de reabilitação psicossocial remete a um problema ético e de cidadania (JORGE et al, 2006). Os mesmos autores explicam que a ética surge como princípio norteador das ações de combate à exclusão, à violência e ao estigma do sujeito em sofrimento psíquico, enquanto que a cidadania, compreende o processo que envolve a luta pelos direitos civis, políticos e sociais. A cidadania “[...] é expressa como *igualdade de oportunidades*, em situações básicas de desigualdade, Jorge et al (2006, p. 735). Para Oliveira e Fortunato (2007, p. 158), refletir sobre a concepção de reabilitação psicossocial, é:

[...] pensar sobre a desconstrução de práticas silenciadoras e a (re)construção de práticas voltadas para as reais necessidades de pessoas com problemas severos e persistentes de saúde mental. Implica, pois, pensar uma multiplicidade possível que transcende o paradigma psiquiátrico tradicional, cujo princípio fundamental é a idéia de que o “louco” deve ser isolado da sociedade.

Para reabilitar, os autores citados defendem que é necessário oferecer diariamente um tratamento de qualidade, através da criação de um espaço de sentido, de vínculos afetivos, acolhimento para a família e para as pessoas em sofrimento psíquico, “[...] que alimente o desejo de todos de buscarem menos sofrimento para si e para o outro, impedindo-os de separar espaços de cidadania na

vida cotidiana” (op. cit., p. 159). Portanto, precisa contemplar a casa, o trabalho e o lazer, na perspectiva de resgatar a singularidade e o respeito à pessoa em sofrimento psíquico, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida (JORGE et al, 2006). Esses autores dizem que ajudar a pessoa em sofrimento psíquico a resgatar o elo perdido com a vida, significa uma demonstração de valorização do ser humano e respeito a sua história de vida.

Nesta perspectiva, a reabilitação psicossocial se apresenta como “um conjunto de atividades capazes de oferecer condições amplas de recuperação dos indivíduos através da utilização de recursos individuais, familiares e comunitários [...]”, como explicam Jorge et al (2006, p. 736), no intuito de neutralizar os efeitos iatrogênicos e cronificadores da doença e do internamento. Essas atividades ou estratégias devem ser orientadas, como afirma Saraceno (1999) a aumentar as oportunidades de trocas de recursos e de afetos para que seja realmente criado um efeito “habilitador”. Venturini et al (2003) valorizam práticas que afirmam as potencialidades dos sujeitos e ampliam as possibilidades de sua identidade positiva, enfatizando o exercício dos direitos, ao desenvolvimento de trocas e à cooperação. Esta perspectiva é partilhada na presente pesquisa quando se advoga a cidadania e o aumento de trocas entre usuários, equipe, comunidade, família através de oficinas.

Para o aumento da capacidade contratual desses indivíduos, ou seja, produzir valor social ampliando as relações sociais e possibilidades, Saraceno (1999) define os eixos sobre os quais devem se configurar essa construção: morar; trocar as identidades; e produzir e trocar mercadorias e valores.

O eixo “morar” é explicado pela associação de casa e de morar, de estar e de habitar, ou seja, um dos elementos fundamentais para a qualidade de vida de um indivíduo e de sua capacidade contratual é representado pela condição de estar ou habitar em um espaço no qual possa exercer o poder decisional:

O habitar, a noção de lar, remetem a estabelecer laços, criar espaços de circulação, estabelecer contratos materiais e afetivos, estimular a autonomia possível, respeitar as pessoas na sua individualidade e singularidade, estimular a reintegração com a comunidade e criar oportunidades para estes sujeitos nos diversos contextos do cotidiano, promovendo produção de vida além dos muros reais ou simbólicos, permitindo a reconstrução pessoal, social e principalmente a conquista da cidadania. (BELINI; HIRDES, 2006, p. 568).

Em casa, uma boa oportunidade para exercitar o poder do habitar, pode-se experimentar uma perda do poder contratual, experimentando-se um aprisionamento no habitar ou mesmo uma expulsão do habitar. No serviço de atenção, os aspectos da vida cotidiana como dormir, comer, amar, caminhar, falar, trabalhar entre outros, não tem legitimidade. Tudo passa a ser regulado, proibido e controlado, para cada atividade existe um lugar e um tempo, segundo um ritmo pré-estabelecido onde todos são obrigados a fazer as mesmas coisas.

O eixo “trocar as identidades” refere-se à invenção de lugares para o relacionamento entre as pessoas possibilitando uma rede social ampliada, para além da família. É evidente que esta também necessita de intervenções, pois os próprios familiares, no decorrer do tempo, acabam experimentando danos psicológicos e na organização da vida em consequência do enfrentamento do sofrimento psíquico do seu parente. Porém intervenções que melhorem o âmbito familiar geram também expansões da rede social. O empobrecimento da rede social em suas perdas quantitativas e qualitativas configura a desabilitação.

O eixo “produzir e trocar mercadorias e valores” faz referência ao sentido do trabalho enquanto interesse, necessidade, desejo e auto-realização. É necessário promovê-lo considerando o valor que a sociedade lhe atribui. Assim, possibilita o resgate da individuação na sociedade, uma vez que suas capacidades de adaptação ao mercado de trabalho foram promovidas ou reforçadas pela intervenção habilitadora.

Dessa forma, esses eixos são componentes do projeto de vida do indivíduo e necessários para a recuperação da contratualidade, para a cidadania e para que a habilitação se desenvolva. Como evidencia Guerra (2004), esta é uma estratégia que implica uma política geral de serviços em Saúde Mental. É um processo contínuo que, segundo Jorge et al (2006), requer tempo para que a sociedade assimile esses conceitos e reflita sua mudança na prática, para então, se propor aceitar esses sujeitos no meio social. Mais do que aceitar, trata-se de refletir e ter inflexão sobre os modos de viver contemporâneos.

Para Hirdes (2009a, p. 170), deve-se estabelecer “[...] práticas dinâmicas num constante processo de reconstrução/superação, no qual são produzidas possibilidades sempre novas e plurais”. Ribeiro (2012) defende que essas práticas devem sempre levar em conta a potência de vida existente nos sujeitos, a potência

de trilhar novos caminhos, alcançar novos objetivos, criar novos desejos e realizar os seus sonhos. A mesma autora (op. cit., p. 131) afirma que “resgatar este sujeito da vivência exclusiva da doença e dos encargos que esta traz é trazê-lo a uma nova constituição de vida [...]”. Como também evidencia que:

[...] é preciso criar dispositivos, oportunidades e situações que auxiliem a descoberta de valores e potências silenciadas pela opressão da diferença. Esta constatação nos faz refletir sobre a necessidade de trazer para essa trama, novos fios, que componham desenhos criativos traçados em tantas mãos quanto forem possíveis se fizerem presentes (RIBEIRO, 2012, p. 131).

A promoção da habilitação psicossocial pode ser constituída nos espaços das oficinas terapêuticas desenvolvidas nos serviços de atenção a saúde mental e os CAPS em Alagoas, conforme Brêda et al (2011) representam a principal referência da mesma forma que defendem que é necessário inovar o cuidado. E como proposta de atividades para essa promoção, as possibilidades e contribuições do uso das TIC.

3. OFICINAS TERAPÊUTICAS INFORMATIZADAS E O USO DO BLOG NA SAÚDE MENTAL

Esse capítulo apresenta definições e características das oficinas terapêuticas realizadas nos serviços de atenção à saúde mental, os tipos de atividades que são desempenhadas, seus intuitos e possibilidades no enfrentamento do sofrimento psíquico. Expõe algumas iniciativas do uso das tecnologias nesse campo e efeitos alcançados. Mostra também como o blog, foco desse estudo, pode contribuir enquanto estratégia de intervenção através das suas potencialidades.

3.1 As oficinas terapêuticas na saúde mental e o uso das TIC

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de atenção oferecidas nos CAPS e possuem diversos tipos. Assumem um papel de fundamental importância dentre os tratamentos que buscam ser mais eficazes e humanos, como afirmam Cedraz e Dimenstein (2005) e são entendidas como “atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários” (BRASIL, 2004a, p. 20). São vários os tipos de atividades, definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço e das necessidades, tendo em vista uma maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania (BRASIL, 2004a, p.20). De um modo geral, as oficinas terapêuticas podem ser:

Oficinas expressivas: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais),

fotografia, teatro. Oficinas geradoras de renda: servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc. Oficinas de alfabetização: esse tipo de oficina contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania. (BRASIL, 2004a, p. 20-21).

Conforme Cedraz e Dimenstein (2005, p. 307) “[...] os estatutos que regulamentam as oficinas terapêuticas mostram que elas são a estratégia por meio da qual a reabilitação psicossocial deve se realizar”. As oficinas constituem-se em espaços de convivência e reinvenção do cotidiano, no qual o sujeito necessita reconstituir o seu direito de opinar, escolher, criar e relacionar-se, além da produção de experiências, acontecimentos e ações (MENDONÇA, 2005). Segundo Azevedo e Miranda (2011), as oficinas podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitam um lugar de acolhimento, fala e expressão dos usuários dos serviços. Para Mendonça (2005, p. 628) “as oficinas procuram caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica”. Essa autora expõe que as atividades das oficinas proporcionam o enriquecimento dos sujeitos, descobertas, ampliação das possibilidades individuais e o acesso aos bens culturais. De acordo com Valladares et al (2003, p. 6), “[...] são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania a expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão [...]”.

Essas práticas diversas, de acordo com Jucá, Lima e Nunes (2008), devem convergir no sentido de fortalecer os sujeitos em sofrimento psíquico para que eles encontrem novas possibilidades de existir, através da construção de laços sociais que os permitam transitar no espaço social. Ainda segundo Jucá, Lima e Nunes (2008, p. 127) “[...], os objetivos definidos em dispositivos substitutivos buscam considerar uma dimensão clínica (de resgate do sujeito) e uma dimensão política (de conquista da cidadania), que se encontram intimamente associadas”. Assim, a dimensão clínico e política são vistas como indissociáveis na intervenção em saúde mental, o que rompe com a perspectiva de que pode-se trabalhar apenas em uma dimensão ou mesmo que, quando se trata de legislação não se trata de clínica.

Neste trabalho se propõe que a intervenção é clínico e política ao mesmo tempo, pois se intervem na proposta de construção de modos outros de vida. Assim, trabalhar nas oficinas pode habilitar, construir modos de morar, de partilhar, de viver diferenciados e cidadãos (SARACENO, 1999).

Dessa forma, as oficinas terapêuticas podem ser organizadas inserindo o uso das TIC em suas atividades, como afirmam Capella et al (2008, p. 79) “[...] há necessidade de maiores investimentos e estudos para subsidiar políticas públicas de saúde que possam utilizar como ferramentas de intervenção e de capacitação às tecnologias digitais”. Assim, possibilitam-se a criação de novos dispositivos habilitadores em consonância com os objetivos da reforma psiquiátrica.

No Brasil, vivenciamos construções de práticas, com vistas à promoção da cidadania e bem-estar social aos que padecem de sofrimento psíquico. Antigas práticas, como as oficinas terapêuticas, ganharam novos significados. Pesquisadores (SANTOS e MELO, 2010; FRANCISCO e RENZ, 2010; FRANCISCO e MARASCHIN, 2009; MAURENTE e MARASCHIN, 2008; CAPELLA et al, 2008 FRANCISCO 2007) têm desenvolvido a implantação das tecnologias digitais nas oficinas terapêuticas dos serviços assistenciais em saúde mental, apresentando os benefícios dessa prática para o próprio sujeito em sofrimento psíquico, seus familiares, profissionais do serviço e para a sociedade em geral. Como vimos, a própria Lei de Saúde Mental nº 10.216/2001 em seu artigo 2º destaca como um dos direitos desses sujeitos “ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis”.

Observa-se um crescimento no número de profissionais preocupados em oferecer meios de inclusão aos sujeitos em sofrimento psíquico, os quais já foram ou sentiram-se excluídos da sociedade. Francisco (2009a) destaca que essa exclusão é marcada pelas dificuldades de acesso aos bens sociais e pelos percursos bastante limitados: casa-igreja-serviço de atenção à saúde mental. Para Bavaresco e Francisco (2006, p. 2), “na sociedade do conhecimento, uma das formas de exclusão é constituída pelo acesso e trabalho (ou não) com as tecnologias da comunicação e da informação”. Essas autoras destacam a necessidade de trabalhos que produzam a subjetividade através do uso das tecnologias, as quais podem auxiliar na reinserção social e no processo de construção da cidadania. Para Francisco e Renz (2010, p. 2) “inserir as pessoas em sofrimento psíquico no meio informatizado, na cultura e na sociedade, quebrando fronteiras e barreiras com os

preconceitos, possibilita que essas pessoas se sintam incluídas no mundo contemporâneo”.

Criado em 1995, o Comitê para Democratização da Informática (CDI), cujo site é o www.cdi.org.br, tornou-se pioneiro no movimento de inclusão digital na América Latina e um dos principais empreendimentos sociais no mundo. Uma organização não-governamental que utiliza a tecnologia como uma ferramenta para combater a pobreza e a desigualdade, estimular o empreendedorismo e criar agentes de transformação.

Possui uma rede com 821 espaços de atuação, chamados CDI Comunidade, espalhados por todo o Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, México, Peru, Uruguai, Venezuela e Espanha, além dos escritórios de representação nos Estados Unidos, na Inglaterra e na Jordânia. Presentes em comunidades de baixa renda, penitenciárias, instituições psiquiátricas e de atendimento a portadores de deficiência, aldeias indígenas e ribeirinhas, centros de ressocialização de jovens privados de liberdade, hospitais e empresas, entre outros locais, seja na cidade ou em zonas rurais.

A Rede CDI estende-se aos lugares mais remotos da América Latina e do Brasil, como a Amazônia, beneficiando pessoas de diferentes faixas etárias, culturas, raças e etnias, além dos demais estados do Pará, Pernambuco, Sergipe, Paraíba, Bahia, Ceará, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, Goiás, Distrito Federal, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O CDI vem capacitando indivíduos de diversas idades, pertencentes a grupos desfavorecidos, a extrair o melhor das TIC. Eles se apropriam da ferramenta tecnológica para exercer plenamente suas capacidades, criar novas oportunidades e enfrentar os desafios que afetam seu dia-a-dia e suas comunidades, para uma maior cidadania e qualidade de vida.

Quanto às atividades desenvolvidas nas instituições psiquiátricas, o CDI proporciona aos sujeitos em sofrimento psíquico a motivação da produção individual, estabelecendo parcerias úteis para reinserção na sociedade. Com o firme propósito de inserir estas pessoas no mercado de trabalho, as aulas de informática e cidadania buscam potencializar e valorizar o que cada indivíduo tem de melhor. “Sob a supervisão dos terapeutas ocupacionais, os pacientes usam este espaço para construir novas relações consigo e com o meio em que vivem, garantindo além do

aprendizado, uma visível melhora da auto-estima” (CDI, 2011, p. 1). Dessa forma, afirma-se a necessidade de construir uma nova ética da assistência para esses sujeitos em sofrimento psíquico, abrindo-se espaço para a consciência e permitindo que estes se relacionem com o mundo de forma mais digna, na qual todos têm livre acesso para debater diversos assuntos e utilizar as ferramentas computacionais.

O governo federal brasileiro vem desenvolvendo projetos de inclusão digital com o objetivo de promover o acesso de comunidades carentes à internet e às demais ferramentas da Informática. O Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), considerado a maior empresa de TIC da América Latina, tem o compromisso social de uso intensivo da tecnologia da informação, para ampliar a cidadania e combater a pobreza, visando garantir a inserção do indivíduo na sociedade da informação e o fortalecimento do desenvolvimento local, cujo site é o www.serpro.gov.br.

O Programa SERPRO de Inclusão Digital (PSID) busca promover a inclusão digital e social das comunidades excluídas do universo das TIC. Foi implantado em 2003 e é uma das ações amparadas pela política de Responsabilidade Social e Cidadania da Empresa, em sintonia com o Programa Brasileiro de Inclusão Digital do Governo Federal. Os Telecentros Comunitários, através do PSID, são uma dessas iniciativas e vêm vivenciando uma de suas mais interessantes experiências na cidade do Rio de Janeiro, através da sua implantação no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira em 2005 (BRASIL, 2010b). Esse instituto assiste pessoas em sofrimento psíquico e recebeu uma unidade do projeto com computadores e conexão à internet. Inicialmente, a ideia era a de utilizar a informática como terapia ocupacional, utilizando as ferramentas para aumentar a auto-estima dos sujeitos do instituto e ajudá-los a integrar-se à sociedade. Como resultados, destacam-se a interação dos sujeitos com a informática proporcionando o aprendizado da leitura e da escrita, a melhora da auto-estima e mudanças significativas na vida de todos.

Um projeto de extensão da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, intitulado “Criando laços via recursos informatizados” foi desenvolvido no laboratório de informática dessa universidade com usuários de um CAPS local, no período de 2004 a 2008. Utilizou-se das TIC na busca, segundo Bavaresco e Francisco (2006, p. 3) “[...] de soluções

criativas para problemas criados pela institucionalização que muitos usuários do CAPS sofreram em sua vida pregressa, bem como no trabalho com capacidades e habilidades que os usuários possuem”.

A problemática da exclusão social de pessoas em sofrimento psíquico e o estigma de serem incapazes de se relacionar com um computador impulsionaram o investimento no projeto referido, o qual, para Francisco e Maraschin (2009, p. 1523) “[...] pretendeu trazer em seu desenrolar a perspectiva da cidadania, da ética e da construção colaborativa [...]”.

Os resultados incluíram a inclusão digital (aproximação e conhecimento da informática pelos participantes), a criação de materiais (ampliando o espaço para o desenvolvimento e contato dos sujeitos com a tecnologia, compondo complexos de subjetivação) e a interação dos mesmos com outros participantes da oficina e com familiares, os quais contribuíram para a quebra de preconceitos, aprendizagem e convívio no grupo.

Para Francisco (2009a), o fato da atividade ter estado vinculada à universidade, também produziu uma inserção ao meio acadêmico, o que, de outra forma, seria muito improvável. Verificou-se que a cultura digital aos poucos foi se conectando com a vida cotidiana dos participantes, na medida em que conheceram pessoas e trocaram informações, representando uma forma de inclusão social através da informática. Conforme Francisco, Axt e Maraschin (2007, p. 9):

A oficina demonstrou a viabilidade da construção e implantação de trabalhos de habilitação psicossocial utilizando-se de recursos da informática para criação de novas formas de vida para pessoas em sofrimento psíquico. Isso deve-se ao potencial das tecnologias, a sua capacidade de convergência de mídias e de possibilitadoras de atividades em conjunto.

Nesse espaço de vivência individual e social, construiu-se uma relação com a máquina e a partir dela, segundo Francisco e Renz (2010), uma outra constituição do sujeito (de pertença ao mundo, de produtor de autoria, de construtor da sua história). “[...] um ser como qualquer outro, um ser vivo e potente, que procura a produção como um meio para a sua comunicação, (FRANCISCO; RENZ, 2010, p. 9), além das possibilidades de divulgação das informações que ele ache pertinentes. Através dessa prática de inclusão digital, com o acompanhamento dos efeitos na subjetividade e nas relações familiares, demonstrou a viabilidade dos recursos

informatizados na habilitação psicossocial como afirmam Francisco et al (2007). Essa mesma perspectiva é descrita por Francisco (2007) em seu estudo utilizando recursos informatizados na saúde mental, no qual os usuários se sentiram mais presentes no mundo porque podiam e sabiam utilizar as ferramentas se inserindo e se incluindo na sociedade. Para Francisco (2007, p. 159), a intervenção apontou para a “[...] necessidade de intervenção em saúde mental em nosso país e de construção de novos dispositivos para subjetivação, articulados com as políticas públicas e com articulações com tecnologias [...]” (FRANCISCO, 2007, p. 163).

Desde o ano de 2005 é desenvolvido o projeto “Oficinando em Rede” pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em um hospital psiquiátrico na cidade de Porto Alegre. Um laboratório de informática foi instalado nesse hospital onde oficinas tecnológicas são realizadas, com o objetivo de estudar como as tecnologias podem favorecer a constituição de redes de convivência e as possibilidades de exercício da autoria. Os resultados reforçam a relevância de constituir outros modos de intervenção em saúde mental conforme afirmam Capella et al (2008).

Outra experiência de inserção digital na saúde mental está sendo desenvolvida desde o ano de 2009 em um ambulatório público na cidade de Manaus, possibilitando, de acordo com Santos e Melo (2010), um espaço político-social na construção de ações de socialização e resgate da cidadania. Entre os resultados, destacam-se o interesse dos participantes para o aprendizado da informática e a busca por novos conhecimentos.

Em Alagoas está sendo desenvolvido, desde abril de 2011, pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) o Projeto denominado INFOCAPS - Informática no CAPS, com o objetivo de promover a inclusão digital dos sujeitos em sofrimento psíquico em atendimento nos CAPS do Estado. O projeto visa romper preconceitos e fortalecer a cidadania dos usuários através da promoção da geração de emprego e renda. Para o gerente de Saúde Mental da SESAU, Berto Gonçalo, as TIC podem ser utilizadas “como instrumentos de construção e exercício da cidadania, através da democratização do acesso e com ajuda da tecnologia disponível buscam-se integração entre educação, saúde e a tecnologia, visando à transformação social” (ALAGOAS, 2011, p. 1). A SESAU firmou parceria com o Ministério da Saúde (MS) e com as Secretarias de Saúde Municipais, as quais disponibilizam telecentros e *lanhouses*. Para iniciar o projeto foram escolhidos os CAPS localizados na 3ª Região

de Saúde, onde estão situados os municípios do Sertão de Alagoas, mas se estenderá às cinco regiões de saúde, com o intuito de ser implantado nos 47 CAPS existentes em Alagoas. Os cursos têm carga horária de 80 horas, com aulas semanais e são coordenados pelos técnicos da Gerência de Saúde Mental do Estado. Segundo o conteúdo programático, são ministradas aulas de domínio do teclado e mouse, sistema operacional e internet; editor de texto básico, intermediário e avançado; digitação; planilha eletrônica básica e avançada, manutenção e configuração de microcomputador e Power point (ALAGOAS, 2011). Berto Gonçalo evidencia que “a reabilitação psicossocial representa um processo que visa gerar oportunidade às pessoas com sofrimento psíquico para alcançar uma melhor qualidade de vida na comunidade” (ALAGOAS, 2011, p. 1), a qual representa uma das possibilidades do referido projeto.

As formas de inclusão digital aos sujeitos em sofrimento psíquico podem ser modalidades alternativas de expressões e de acordo com Francisco (2007) constituem um recurso a mais para a intervenção em saúde mental, com perspectivas de mudanças na organização subjetiva e social dos sujeitos. Propiciar outras formas de vivência, tanto na sociedade quanto na internet é uma forma de produzir saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico tão excluídas da vida social, afirma Francisco (2009b).

A utilização desses dispositivos tecnológicos ainda é um desafio nos tempos atuais e as experiências, conforme sugerem Maurense e Maraschin (2008, p. 46), “[...] fomentam micropolíticas que podem indicar caminhos para outros trabalhos que potencializem os próprios técnicos a criar diferentes modalidades de expressão”. As ações mencionadas evidenciam a importância da utilização das TIC nas oficinas terapêuticas, representando outros modos de intervenção em saúde mental, outras formas de acolhimento, aprendizagem e de produção da subjetividade. Torna-se necessária a continuidade no desenvolvimento dessas iniciativas, através das possibilidades de utilização das diversas ferramentas digitais que ainda podem ser exploradas quanto aos seus benefícios e contribuições, entre as quais, a ferramenta blog.

3.2 O blog e suas contribuições para a saúde mental

Blog é um abreviação da palavra *weblog* referindo (*web*) como a parte da internet que permite a navegação através do uso de interfaces e (*log*) para realizar registros como um diário de bordo (NEVES; BOEIRA, 2010). E de acordo com Pereira e Freitas (2009, p. 5) “[...] foi criado por Jorn Barger, editor do site Robot Wisdom, no ano de 1997”.

As vantagens do blog são descritas por Oliveira (2006) quanto a uma interface de fácil manuseio, que estimula a criatividade através da escrita livre promovendo a autoria e a co-autoria, possibilita a escrita colaborativa partilhando informações de interesse comum, desenvolve a expressão e opinião pessoais, o pensamento crítico e a capacidade argumentativa, desenvolve habilidades e potencializa possibilidades do ensino-aprendizagem. Os blogs, para Pereira e Freitas (2009, p. 4), com um estilo basicamente informal e subjetivo, “representam atualmente um dos sistemas mais populares de publicação na internet”.

O surgimento dos blogs coincide, de acordo com Oliveira (2006, p. 337), com o momento em que as TIC passam “a exigir transformações no modo de fazer e agir das instituições sociais”. Isso reafirma a necessidade de composição de outros modos de fazer em saúde mental, utilizando-se da chamada “era digital”.

Em seu processo evolutivo, os *blogs* têm sido usados como um poderoso instrumento de expressão pessoal e de escrita colaborativa, seja a partir de *sites* individuais, o que é mais comum na *web*, seja de forma coletiva, em *blogs* escritos por vários autores ao mesmo tempo. Todos desfrutam da possibilidade de, através de recursos de *links* e comentários, participar de comunidades de interesse na *web*, dando vitalidade a essa mais recente, veloz e transformadora interface social (OLIVEIRA, 2006, p. 336).

Pimentel (2009, p. 1) apresenta o blog como “recurso de leitura, escrita e cognição, sendo um espaço democrático de livre expressão [...]”, além disso expressa-o como um espaço para o ensino-aprendizagem, exercício da cidadania e como uma poderosa interface comunicacional de múltiplas possibilidades. Para Veen e Vrakking (2009), é possível escrever sobre qualquer coisa, experiências, histórias, convicções, o que desejar compartilhar como o mundo. Sendo um espaço para expressão pessoal, os sujeitos podem utilizá-lo para escrever sobre o seu dia-a-dia, fazer desabafos e confissões. Com isso, pode representar uma importante ferramenta aos profissionais de saúde mental, pois, através da análise desses

registros, é possível conhecer ainda sobre os sujeitos e estabelecer as intervenções mais indicadas. Segundo Mercado (2010, p. 132), “os blogs vêm se transformando em importantes repositórios de informações, em filtros de avaliação, interpretação e indexação dessas informações, em ambientes da construção cooperativa do conhecimento”. Conforme Nascimento, Silva e Mercado (2008) os blogs são um espaço de afirmação de identidade própria e também de liberdade de expressão. Possibilitam, “[...] registrar no mundo virtual as diversas maneiras de ver o mundo real” (NASCIMENTO; SILVA; MERCADO, 2008, p. 359).

Utilizando o blog, os sujeitos “expressam seus sonhos e ideais, do que gostam de ler, de filmes, religião, da escola, relacionamentos amorosos, em sua maioria, revelando e ocultando suas escolhas, gestos e sensibilidade” (NASCIMENTO; SILVA; MERCADO, 2008, p. 359). Para Halmann e Bonilla (2009, p. 3), “quanto mais possibilidades proporcionam, mais os sujeitos constituem experiências diversas e ricas de elementos para análise”. Através do blog, esses sujeitos encontram um espaço para subjetivação, revelado através das suas escritas.

São infinitas as possibilidades dessa ferramenta: escrita, crítica, compartilhamento de informações, aprendizagem, criação e criatividade, descritas por Palfrey e Gasser (2011). Estimula a comunicação, a democratização de ideias, informações e conhecimentos, construindo-se, a aprendizagem de forma colaborativa (TRINDADE; BECKER, 2011).

Conforme Neves e Boiera (2010), o blog permite desenvolver habilidades e competências de argumentação e interação, destacando-se ainda, a ajuda na construção de redes sociais e de saber como afirmam Nascimento, Silva e Mercado (2008). As referidas redes podem ser formadas através da interação entre os participantes do blog, facilitando o processo de construção do conhecimento coletivo, como também destacam Pocho et al (2010).

O blog apresenta, de acordo com Mercado et al (2011), a possibilidade de alteração do seu próprio ambiente, abrindo espaço para a autoria que se manifesta na transformação do seu aspecto estético e estrutural como também na produção de textos próprios. Para Silva (2010, p. 7), “os blogs caracterizam-se por uma interface digital de fácil criação e fácil edição. Dispensa a necessidade de saber programar, ou quaisquer saberes técnicos”. Ainda segundo Silva (2010, p. 7), “pode alterar o

layout, as cores, o formato das letras e inserir ou retirar figuras, ou vídeos, ou arquivos de áudio, sem qualquer dificuldade”. Fonseca (2008, p.7) aborda que “[...] o blog tem se constituído um excelente recurso para discutir e produzir textos, narrativas, analisar obras literárias, produzir vídeos, formar redes sociais, produzir trabalhos colaborativos [...]” e que o seu uso circula entre vários profissionais e instituições.

Se aposta que o blog pode contribuir para a promoção da saúde mental e constituir-se em um importante recurso de atenção ao sofrimento psíquico, onde o sujeito pode desenvolver, divulgar e compartilhar todas as suas potencialidades ao utilizar os recursos disponibilizados e discutidos acima sobre blog.

Uma experiência utilizando as TIC para pessoas em sofrimento psíquico foi realizada em 2007 em um serviço de saúde mental no município de Porto Alegre, tendo como foco a análise da construção compartilhada de um blog e as possibilidades de exercício de uma autoria. Nesse estudo, a ferramenta blog foi oferecida enquanto um espaço de encontros múltiplos e compartilhamento das produções dos sujeitos, os quais tinham a liberdade para se expressarem individualmente, em dupla, trios ou através de confecções grupais.

O trabalho das oficinas tecnológicas oportuniza um rico campo de análise das possibilidades de constituição de um espaço de exercício de autoria, a partir da criação de um convite à inserção em um ambiente tecnológico que permite o compartilhamento de escritas, tão distintas daquelas que comumente se oferecem nesses serviços (CAPELLA et al, 2008, p.82).

Os resultados apontaram principalmente para uma posição de autoria e trocas de produções reforçando a relevância de explorar modalidades terapêuticas não tradicionais no enfrentamento dos problemas mentais. As oficinas tecnológicas possibilitaram a criação de novas redes de convivência e comunicação para os sujeitos em sofrimento psíquico que acabam se afastando das suas redes sociais e afetivas, onde a troca de experiências pode ser fundamental para a sua habilitação psicossocial.

Outro experimento, realizado também no Rio Grande do Sul, Vianna (2008) utilizou o espaço das oficinas tecnológicas em centro de atenção psicossocial para investigar como acontecia o encontro dos usuários com as TIC, suas formas de interação e compartilhamento. Os sujeitos produziram experiências relativas a pesquisas na internet, construção de histórias individuais e coletivas, *chats* de

conversação e construção de um blog. Essa autora escreveu que se oportunizou a inclusão digital decorrente da apropriação do uso das TIC e conquistas afetivas, sociais e cognitivas e afirmou que as TIC, entre os diferentes suportes de atenção, podem possibilitar aos sujeitos uma outra forma de situarem-se no mundo.

O blog permite momentos de interação, estreitamento de laços e a convivência com as diferenças. Pode representar uma forma diferente de aprender através do compartilhamento de saberes, proporcionando a valorização dos sujeitos, sua auto-estima, crescimento individual e coletivo, e como um meio de inserção social, cidadania e desenvolvimento da autonomia.

As diversas possibilidades de uso da ferramenta blog no campo da saúde mental, conforme mencionado, apontam para a necessidade de exploração das suas contribuições para pessoas em sofrimento psíquico. Para Santarosa, Conforto e Basso (2010) a aproximação com as TIC é sempre muito produtiva, pois possibilita superações na possibilidade de transformação. Conforme Foresti e Teixeira, 2006, p. 2):

Atualmente, a sociedade tem vivenciado uma nova perspectiva intimamente ligada à tecnologia, onde o ciberespaço, formando as redes técnica e social, institui inúmeras formas de sociabilidade *on-line* pelas quais as pessoas podem, entre outras coisas, se comunicar.

Na sociedade contemporânea, Teixeira (2010, p. 41) ressalta como urgentes a (re)significação e uma inclusão digital “[...] que tenha como base e finalidade a construção e a vivência de uma cultura de rede como elemento fundamental para o exercício da cidadania [...] diante de uma sociedade globalizada e conectada”. A inclusão digital deve ter como objetivo, segundo Foresti e Teixeira (2006, p. 6), a formação de cidadãos responsáveis “que reconheçam suas potencialidades e responsabilidades, se apropriando de forma criativa e diferenciada das tecnologias de rede, libertando o ser humano de uma posição passiva”. Conforme Moro, Teixeira e Martins (2009) a inclusão digital efetiva possibilita uma melhoria na qualidade de vida e no exercício da cidadania. Sales (2010) destaca que as TIC possibilitam a solidificação de uma rede social de construção do conhecimento e instrumentalizam os sujeitos no desenvolvimento da autonomia, autoria e aprendizagem significativa. Diante disso, Nogueira (2010, p. 6) afirma que “as possibilidades oferecidas pelas tecnologias de informação e comunicação vão produzir sentidos se os sujeitos

envolvidos forem “se constituindo em relação aos outros”. Para Marcon, Teixeira e Trentin (2009, p. 114) “a internet potencializa redes sociais, contribuindo para o estreitamento e fortalecimento das próprias relações sociais”, dessa forma, representa uma das possibilidades para a concretização da habilitação psicossocial.

Por meio do blog essa socialização e interação são possíveis. Considerados o maior fenômeno dos últimos anos, segundo Souza e Correa (2008), os blogs se multiplicam a cada dia disseminando-se entre todas as categorias de internautas e são os que também mais inovam entre os produtos comunicacionais, na questão da mediação.

O blog, conforme Capella et al (2008), é um espaço de escritas e imagens que possibilita uma ampliação das modalidades de comunicação e registro. Pode ser escrito, de acordo com Orihuela (2007), pelo prazer de compartilhar informações ou como veículo de expressão. Ainda segundo esse autor, algumas razões que levam as pessoas a escrever blogs são a necessidade de expressão, o desejo de compartilhar saberes, o desejo de se integrar em uma comunidade, a busca de reconhecimento, a exploração criativa e como terapia.

Segundo Souza, Silva e Araújo (2011) o blog é uma das ferramentas mais populares e contribui para o desenvolvimento de habilidades de autoria, favorecendo a crítica, autocrítica e participação. É possível também desencadear novos processos de desenvolvimento sociocognitivo para a diversidade humana como afirmam Santarosa, Conforto e Basso (2010). Ainda segundo esses autores, o blog é um espaço para autoria individual e coletiva e socialização da construção individual e coletiva pode ser ampliada, no qual a própria inserção de comentários permite instituir uma prática de comunicação social. Orihuela (2007, p. 7) destaca que “[...] a grande maioria dos blogueiros é composta por pessoas que escrevem sobre o que sabem, o que gostam, o que lêem [...]” e essa linguagem funciona tanto como terapia quanto como identidade para a formação de vínculos sociais, conforme o autor. E essa construção é considerada um processo lento “que exige esforço de negociação, pesquisa de dados, leituras complementares e argumentação coerente, com acompanhamento constante das intervenções dos outros colegas [...]”, destaca Rosado (2008, p. 15). Essa obra é um reflexo do tempo do autor e deve ser decifrado de acordo com sua época e do grupo social do qual faz parte (RICARDO;

VILARINHO, 2006). E o reconhecimento, segundo Teixeira (2010), ocorre gradualmente por meio das experiências desse processo de escrita.

Para as pessoas em sofrimento psíquico, essa ferramenta pode possibilitar a ampliação dos espaços para a autonomia, aprendizagens significativas e exercício da cidadania.

Oportunizar a produção em blog no campo da saúde mental, através da implantação de oficinas tecnológicas nos serviços de atenção ao sofrimento psíquico, possibilita aos sujeitos um importante espaço de expressão, comunicação e construção do conhecimento. Permite produções significativas para a sua vida, reflexões, escrever em nome próprio e falar do seu percurso. As construções podem ser amplamente divulgadas e compartilhadas, proporcionando o reconhecimento e valorização desses sujeitos tão incompreendidos, excluídos e discriminados pela sociedade. E por isso, se constitui em um importante dispositivo de habilitação e reinserção social.

Baseado nas questões mencionadas quanto às possibilidades da ferramenta blog para o campo da saúde mental, a seguir, apresentaremos os desdobramentos metodológicos que estruturaram a organização dessa pesquisa.

4. DESDOBRAMENTOS METODOLÓGICOS

Nos capítulos anteriores resgatamos o que nos embasa teoricamente para o desenvolvimento dessa pesquisa. Nesse capítulo detalharemos as características desse estudo, sua questão ética, como foi construído o espaço da pesquisa, os sujeitos envolvidos, as oficinas terapêuticas e a ferramenta blog, além dos procedimentos de coleta e análise dos dados.

4.1 Características do estudo e abordagem

Este estudo é de caráter qualitativo e envolveu uma pesquisa-intervenção, na perspectiva de construção de novos modos de fazer em saúde mental e uso das TIC. As estratégias de investigação envolveram o conhecimento das características de cada usuário participante e o seu processo na construção do blog.

Dentro da pesquisa qualitativa, Gray (2012, p.135) afirma que “[...] o papel do pesquisador é obter um panorama profundo, intenso e “holístico” do contexto em estudo, muitas vezes envolvendo a interação dentro das vidas cotidianas de pessoas, grupos, comunidades e organizações”.

A pesquisa-intervenção traz como proposta, de acordo com Rocha (2006), criar dispositivos de análise da vida dos grupos na sua diversidade produzindo a realidade na qual cada um de nós e os diferentes grupos são um modo de expressão. Para Paulon (2005, p. 21) é voltada para a produção de acontecimentos e deve “[...] guardar sempre a possibilidade do ineditismo da experiência humana, e o pesquisador a disposição para acompanhá-la e surpreender-se com ela”. Vem se constituindo em um dispositivo de transformação social viabilizando a construção de

espaços de problematização coletiva e potencializando a produção de um novo pensar (ROCHA, 2003). Essa autora afirma que a pesquisa-intervenção amplia as condições de um trabalho compartilhado onde o pesquisador e o pesquisado fazem parte do mesmo processo. Conforme Aguiar e Rocha (2007, p. 657), é uma investigação participativa “[...] colocando em análise os efeitos das práticas no cotidiano institucional, desconstruindo territórios e facultando a criação de outros modos de existência”.

4.2 Questões éticas

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL sob Protocolo nº 010339-2011-26 (Anexo A). Foram respeitados os procedimentos éticos, estabelecidos na Resolução 196/96, tendo sido apresentado o Termo de Ciência e Autorização da Instituição para os representantes legais do CAPS (Apêndice A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes (Apêndice B).

Os indivíduos elegíveis para pesquisa foram convidados a participar da pesquisa pela pesquisadora. Neste momento, foram apresentadas informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios, e procedimentos aos quais seriam submetidos). Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, foi entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido para que lessem seu conteúdo e quando não possível foi lido para os mesmos, para que entendessem e pudessem ser esclarecidas as dúvidas. Só então, com a assinatura do termo é que se formalizou a participação do indivíduo na pesquisa. O familiar responsável pelo participante também foi convidado a assinar o TCLE (Apêndice C). Além do TCLE, os sujeitos assinaram o Termo de Cessão de Direitos de Uso e Divulgação referente à autorização da publicação das produções no blog.

4.3 Descrição do local de realização

O estudo foi desenvolvido no CAPS Dr. Rostan Silvestre, localizado no município de Maceió-AL. Inaugurado em setembro de 2006, teve as suas atividades iniciadas no dia 04 de outubro desse mesmo ano. Está classificado como CAPS II,

funcionando de segunda a sexta-feira no horário de 08:00h às 17:00h e assiste usuários a partir de 18 anos, tendo 977 cadastrados de acordo com informações coletadas em 12 janeiro de 2012. Faz parte do 1º Distrito, mas atende também o 2º Distrito porque esse não tem CAPS. Bairros atendidos: 1º Distrito (Cruz das Almas, Garça Torta, Guaxuma, Ipioca, Jacarecica, Jatiúca, Pajuçara, Pescaria, Poço, Santo Eduardo, Ponta da Terra, Ponta Verde, Reginaldo, Riacho Doce, Saúde); 2º Distrito (Centro, Jaraguá, Ponta Grossa, Pontal da Barra, Prado, Trapiche, Vergel, Virgem dos Pobres, Joaquim Leão, Vila Brejal entre outros).

Possui 41 funcionários com as seguintes funções e quantidades: Psiquiatras (3), Psicólogos (5), Enfermeiros (2), Técnicos de Enfermagem (3), Assistentes Sociais (3), Pedagogo (1), Terapeutas Ocupacionais (2), Farmacêutico (1), Fonoaudiólogo (1), Educadores Físicos (2), Fisioterapeuta (1), Cuidador (1), Assistentes Administrativos (7), Vigilantes (4), Motorista (1), Cozinheira (1), Auxiliares de Serviços Gerais (2), Coordenador Administrativo (1) e Diretor Médico (1) o qual é também um dos psiquiatras.

São várias as atividades realizadas diariamente para os usuários, entre as quais, as oficinas terapêuticas de acordo com os objetivos de cada profissional com relação ao PTS dos usuários cadastrados.

4.4 Os sujeitos da pesquisa

A constituição dos grupos foi livre, sendo os participantes indicados pela equipe do CAPS, tendo em vista o PTS de cada usuário.

A pesquisa foi realizada mediante o contato direto com 4 usuários, sendo 1 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 21 e 34 anos. Buscando uma interlocução da universidade com o estabelecimento de saúde, contamos com a participação de 1 membro da equipe do CAPS representado por uma das assistentes sociais do referido serviço, no intuito de acompanhar o desenvolvimento dos usuários e de identificação das possibilidades e contribuições de oficinas terapêuticas informatizadas, além de graduandos em Psicologia e Pedagogia e da pesquisadora proponente dessa pesquisa. Essa composição relaciona-se ao que Ribeiro (2012) enfatizou considerar ao cuidado: os usuários, os trabalhadores

(identificar caminhos de intervenção através das TIC) e a universidade que forma profissionais para o exercício do cuidado no campo da saúde mental.

4.5 As oficinas informatizadas do estudo

Os encontros aconteceram no referido CAPS, de agosto a dezembro de 2011. Com frequência semanal, às quintas-feiras, das 14:00h às 16:00h, a fim de coletar informações quanto aos objetivos da pesquisa. Os grupos foram coordenados pela pesquisadora desse estudo, permitindo que os usuários e equipe interagissem entre si, utilizando-se das TIC e potencialidades.

As oficinas de produção em blog foram organizadas e desenvolvidas contemplando três etapas na seguinte ordem: (1) planejamento das atividades, (2) produção de materiais e (3) reflexão, através da participação de todos os sujeitos envolvidos nas oficinas referidas. A etapa de planejamento das atividades constituiu-se nas propostas dos usuários quanto ao que desejavam realizar, através de rodas de conversa; a etapa de produção desenvolveu-se através da interação com o computador e realização de atividades e a etapa de reflexão acontecia para que os usuários pudessem relatar o que produziram, os recursos que foram utilizados, que aprenderam, os sentimentos quanto as produções e participação no grupo, além da avaliação das oficinas.

As oficinas terapêuticas informatizadas se constituíram em momentos de interação com o computador e de criação de atividades para o blog. Os recursos computacionais foram utilizados e procurados na medida em que iam sendo solicitados pelas atividades construídas com os usuários no grupo, realizando-se um total de 12 oficinas entre a criação e estruturação do blog.

4.6 Coleta e Análise dos dados

Para a coleta dos dados foram utilizados os prontuários dos usuários, a observação participante, a criação de diário de campo e aplicação de entrevistas semi-estruturadas (Apêndice D). Os prontuários dos usuários participantes foram analisados no intuito de coletar informações quanto as suas características e comportamentos anteriores ao acompanhamento no CAPS. A observação

participante constituiu-se do olhar da pesquisadora proponente dessa pesquisa durante todo o processo e das instruções quanto ao manuseio dos recursos informatizados para o alcance do que fora planejado e idealizado pelos participantes. O diário de campo era realizado pela pesquisadora logo após o término das oficinas através do registro e descrição de todos os acontecimentos da oficina. As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas, com os usuários e assistente social do serviço durante a etapa de reflexão através do levantamento das informações necessárias para o alcance dos objetivos da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo dos diários de campo, entrevistas, observações e produções postadas no blog a partir das proposições teóricas mencionadas e tendo como foco os objetivos da pesquisa.

A análise de conteúdo é, segundo Bardin (2011, p. 44), “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A autora ainda afirma que é uma busca de outras realidades através das mensagens, pois procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, podendo ser uma análise dos “significados”.

Para tanto, organizamos as seguintes categorias de análise: formas de apropriação das TIC; produções no blog e o potencial de habilitação psicossocial. Realizamos uma análise dos significados quanto às formas de apropriação das TIC, o que foi produzido e postado no blog e dos depoimentos relatados por cada usuário participante. A seguir, apresentamos as experiências de uma equipe de produção em blog e as características dos participantes e os seus processos nessa construção quanto aos efeitos para a habilitação psicossocial.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse capítulo descrevemos como organizamos a equipe produtora do blog, o que foi discutido sobre essa ferramenta enquanto conhecimentos básicos, os significados quanto ao nome escolhido para o blog e o seu *layout*, o conteúdo presente na página inicial, as aprendizagens coletivas e os seus efeitos, além de depoimentos de profissionais do serviço. Também apresentamos as características dos participantes e os seus processos na construção do blog, como cada um se apropriou das TIC, o que produziu e postou no blog, depoimentos e os efeitos disso para a sua habilitação psicossocial.

5.1 As experiências de uma equipe de produção em blog

A equipe de produção em blog foi formada, inicialmente, por 5 usuários, sendo 1 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com idades entre 21 e 34 anos, 2 graduandos da UFAL (Psicologia e Pedagogia) e 1 membro da equipe do serviço (assistente social). Trabalhamos com a mesma equipe participante do projeto “Criando laços via recursos informatizados”, com mudança apenas do membro da equipe do serviço e de um dos graduandos. Um dos usuários, do sexo masculino, participou apenas das primeiras três oficinas porque se ausentou do serviço por compromissos pessoais. Portanto, a análise desse estudo foi realizada com os outros 4 usuários. Também destacamos que tivemos a participação breve de um outro usuário nas oficinas de construção do blog, porém este precisou fazer parte de um outro grupo do CAPS e não foi nosso sujeito de análise. Os usuários do estudo possuem o tempo de atenção em CAPS entre 3 a 5 anos.

As oficinas de produção em blog iniciaram no dia 18 de agosto de 2011, contemplando um total de 12 oficinas até o dia 15 de dezembro de 2011.

As atividades envolveram conhecimentos sobre blog (o que é, para que serve, qual o objetivo, entre outros), escolha de um nome para o blog a ser produzido, definição do *layout*, criação de um avatar³ representando os usuários, produção das páginas individuais e materiais para postagem, além dos depoimentos quanto às experiências vivenciadas durante esse processo.

Quando propusemos a criação de um blog de autoria dos próprios usuários, todos eles manifestaram muito interesse. Mas, ao mesmo tempo, se questionaram se isso seria realmente possível. O reconhecimento dessa possibilidade se desenvolveu no decorrer das oficinas, causando cada vez mais entusiasmo e participação com produção de conteúdos. Percebemos que essa forma de inclusão digital, assim como destacaram Foresti e Teixeira (2006) proporcionou o reconhecimento das suas potencialidades e responsabilidades, onde se apropriaram das tecnologias de forma criativa e diferenciada, libertando-os de uma posição passiva. Concluímos, de acordo com Venturini et al (2003), que esses sujeitos se reconheceram como parte de um processo, desempenhando papéis de protagonistas.

Para a estruturação do blog, vivenciamos o que apontou Oliveira (2006) como vantagens do blog: escrita colaborativa partilhando informações de interesse comum, criatividade através da escrita livre promovendo autoria e co-autoria, desenvolvimento de expressão e opinião pessoais, pensamento crítico e capacidade argumentativa, desenvolvimento de habilidades e aprendizagem. Isso favoreceu a autonomia na criação.

Nesta perspectiva, destacamos que o nome escolhido para o blog foi “Criando Laços”, sugerido pelos usuários participantes, em virtude do título do projeto de extensão e por considerarem que este representaria os laços de amizade que passaram a existir entre todos. Dessa forma, as oficinas permitiram o estabelecimento de laços e de afetividade entre os integrantes como escreveu Mendonça (2005). Sugeriu-se também que esse nome ficasse em formato de corda, de forma a fortalecer ainda mais esses laços, conforme a figura 1:

³ Termo virtual do usuário, uma personagem controlada por ele na tela do computador. Geralmente são identificados por características físicas específicas (gênero, raça etc) (AU, 2008).



Figura 1. Título do blog
 Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Possibilitou-se aos usuários a alteração do ambiente do blog, com transformações do seu aspecto estético, estrutural e produção de textos próprios, como discutiram Mercado et al (2011). O *layout* foi sugerido em formato de “quebra-cabeça”, no qual as peças representavam cada um dos participantes, sendo necessária a ligação entre elas para a sua composição, por isso não podiam se separar. Isso reflete os sentidos que foram produzidos nessa relação, os quais se abriram ao vínculo, acolhimento e inclusão como destacaram Brêda (2006) e Oliveira e Fortunato (2007). Apresentação do *layout* na figura 2:



Figura 2. Layout do blog
 Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

A página inicial foi composta de produções apresentando o blog e o seu objetivo. Essa obra, de acordo com o que afirmaram Ricardo e Vilarinho (2006), é um reflexo dos seus autores e do grupo do qual fazem parte, traduzindo a apropriação de sua vida no CAPS, como consta na figura 3:



Figura 3. Produções da página inicial do blog
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Cada usuário pôde criar a sua própria página de acordo com as suas representações e interesses, as produções resultavam do que julgava ser significativo para cada um deles. Esse blog se constituiu em um espaço de afirmação de identidade própria e de liberdade de expressão como escreveram Nascimento, Silva e Mercado (2008). Houve a decisão por nomes fictícios para essas páginas tais como: Maria, Hades, Adele e Liga dos Campeões, figura 4:

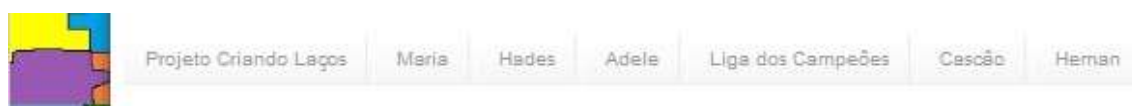


Figura 4. Páginas dos usuários
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

A escolha desses nomes será detalhada quando falarmos das características de cada participante nesse processo.

Apresentando as produções da página inicial do blog:

Sou um espaço feito pensando em você, no seu entretenimento, nos seus momentos de diversão, na sua curiosidade e até no seu aprendizado. Somos um grupo de usuários em acompanhamento no CAPS (Centro de atenção psicossocial) Dr. Rostan Silvestre, localizado no município de Maceió-AL, profissionais deste serviço de atenção (pedagoga e assistente social), estudantes universitários e pesquisadores que buscam uma espécie de igualdade no trato, no reconhecimento, no convívio com as pessoas (MARIA).

O que é dito por Maria, fundamenta-se nas possibilidades de trocas entre os seres humanos, os quais devem ser vistos e aceitos como iguais em suas diferenças como enfatizaram Nogueira e Costa (2007). Maria reafirma seus anseios, conforme descreveu Amarante (2008), quanto à igualdade no trato, reconhecimento e convívio social. Através do texto seguinte, Maria expõe as intenções do blog:

O blog, CRIANDO LAÇOS, foi feito pensando no entrosamento entre seus membros, na inclusão que este proporciona e na GLOBALIZAÇÃO que é o que nos motiva a seguir unidos cada vez mais. Pensando também que este blog seria um cantinho para mostrarmos nossas criações e produções para podermos conhecer as pessoas mais profundamente (MARIA).

Dessa forma, Maria declara que esse blog tem o intuito do entrosamento entre seus membros, ou seja, de contribuir para o estreitamento e fortalecimento dessas relações segundo escreveram Marcon, Teixeira e Trentin (2009). Maria também afirma a inclusão e motivação que essa ferramenta proporciona, portanto a inserção no meio informatizado possibilita a esses sujeitos sentir-se incluídos no mundo contemporâneo e que utilizam a produção como um meio para sua comunicação, conforme destacaram Francisco e Renz (2010).

Maria descreve alguns aspectos da vida cotidiana e necessários na vida de um indivíduo: filho, medo, sonhos, esperança, laços de família, amizade e de amor. E afirma que as pessoas precisam uma das outras:

A gente cria filhos, cria medo, cria sonhos, esperança, até animal, também cria laços, laços de família, de amizade, de coleguismo, de amor e de sangue. Pois é, a gente vai CRIANDO LAÇOS e vai transformando a vida da gente num laço fraterno onde um precisa do outro para continuar se eternizando. Então, viva a vida, viva o amor e viva os laços fraternos que unem a todos nós. Seu OBJETIVO: Sociabilizar educando, pois educação salva, liberta. Buscar mais interação e entrosamento para fazer parte da GLOBALIZAÇÃO, que une, viabiliza, agiliza e torna fácil tudo o mais (MARIA).

Deste modo, Maria descreve como o processo de interação e formação de laços entre o grupo pode conduzir para transformações em suas próprias vidas. As oportunidades de trocas de afetos possibilita a criação de um efeito “habilitador” segundo afirmou Saraceno (1999).

O significado da escolha do *layout* é referido da seguinte forma: “Esse quebra-cabeça representa laços de amizade e de afeto nas nossas vidas, pois não podemos nos separar” (HADES). Esse usuário demonstra os laços que foram criados e a importância do projeto para o grupo.

A produção desse blog envolveu a aprendizagem no uso de recursos como: *Word*, *PowerPoint*, internet. Os usuários desenvolveram habilidades, conforme escreveram Neves e Boeira (2010), para digitação, manuseio da ferramenta Google para pesquisa em sites diversos e para postagem do conteúdo no blog. A produção também oportunizou o acesso e uso dos computadores, nos quais alguns usuários relataram que era o único momento em que tinham essa oportunidade, possibilitando a inclusão digital enquanto direito e o exercício cidadania, segundo enfatizaram Moro, Teixeira e Martins (2009).

O exercício de produção em blog se constituiu em um espaço para expressão e comunicação no qual os participantes não estavam acostumados a utilizar, promovendo novos modos de vida. Através do blog, os participantes construíram outras relações com eles mesmos, pensaram sobre questões do seu dia-a-dia gerando reflexão quanto ao que queriam dizer, como iriam dizer, o que utilizar, oportunizando um processo de transformação pessoal e de reabilitação como propõe Saraceno (1999) quando fala da identidade.

Durante as oficinas, os usuários compartilharam desabafos sobre situações das suas vidas, seus problemas do cotidiano e tristezas, os quais poderão ser verificados no relato sobre os dos participantes. Isso favoreceu o interesse da ajuda mútua, contribuindo ainda mais para o fortalecimento dos laços do grupo.

Os usuários referiram que se sentiram mais capazes para realizar atividades complexas, ou seja, atividades que segundo eles, não acreditavam serem possíveis. Dessa forma o estudo contribuiu, conforme escreveu Saraceno (1999), para o aumento das possibilidades. Também falaram e demonstraram satisfação com cada produção que foi postada no blog, suas próprias e as dos colegas. Mencionaram também que as oficinas lhes proporcionaram momentos de lazer e distração e que

foram prazerosas e divertidas. Constatamos conforme enfatizaram Jorge et al (2006), que as atividades ajudaram os sujeitos a dominar as suas limitações e incapacidades, elevando a auto-estima do grupo e possibilitando a efetivação de uma das formas para a habilitação psicossocial. Partilhamos das mesmas experiências do CDI (2011), onde os usuários utilizaram o espaço das oficinas e do blog para construir novas relações com eles mesmos e com o meio em que vivem, compartilhando os mesmos resultados de Francisco (2007).

A assistente social da equipe que acompanhou as atividades relatou, durante a participação nos grupos de reflexão com registro no diário de campo da pesquisadora, sobre a importância dessas oficinas: “Participar desse grupo realmente está sendo muito importante, estou gostando muito. É muito bom poder acompanhar o desenvolvimento intelectual e a evolução de cada usuário”.

As oficinas de produção do blog proporcionaram a união do grupo, troca de experiências, aprendizagem compartilhada e muito companheirismo. Cada participante, com a sua própria história de vida, foi fundamental nesse processo de construção. Trabalhamos com o olhar voltado para o sujeito e suas fragilidades e não para a sua doença ou a sua cura, conforme sugeriram Ribeiro (2012) e Oliveira e Fortunato (2007) como um meio para habilitar. Adotamos o que recomendaram Rotelli, Leonardis e Mauri (2001), a ênfase no projeto de invenção de saúde, praticando e promovendo novas possibilidades de produção de vida, de sentido e de sociabilidade. Possibilitamos seus direitos de tomarem decisões, de se fazerem cidadãos e de terem a sua vontade e fala validadas como enfatizaram Belini e Hirdes (2006). Estabelecemos práticas dinâmicas onde os sujeitos liberaram suas capacidades criativas de acordo com Ribeiro (2012) e num constante processo de reconstrução e superação como orientou Hirdes (2009a). O sofrimento psíquico não se anulou, mas foi possível remover alguns motivos e mudar as formas e o peso desse sofrimento na vida dos sujeitos participantes de acordo com o que explicaram Rotelli, Leonardis e Mauri (2001). Para o entendimento dessas questões, apresentaremos os efeitos individuais dessa experiência.

5.2 Características dos participantes e os seus processos na construção do blog

Nesse item apresentaremos as características de cada participante, suas formas de apropriação das TIC e produções no blog com contribuições para a habilitação psicossocial, referentes aos objetivos específicos desse estudo. Esses dados foram extraídos dos prontuários dos usuários, diários de campo, blog, entrevistas e observação participante.

5.2.1 Hades

É um jovem de 21 anos, do sexo masculino, reside com a mãe e com um casal de idosos. Sua mãe é empregada doméstica do referido casal há muitos anos, engravidou e o pai do Hades não assumiu a paternidade. Diante da situação esse casal resolveu assumir os dois, mãe e filho, considerando-os como membros da família.

Na escola, Hades apresentava regular compreensão, dificuldades de raciocínio e momentos de agressividade. Possui ensino médio incompleto. Foi internado uma vez em um hospital psiquiátrico, principalmente por apresentar agressividade em casa, chegando ao CAPS no ano de 2009. No início deste estudo, apresentava as seguintes características: facilidade de interação com os colegas e bom relacionamento, independência para as atividades diárias, comunicativo, participativo nas atividades, dificuldade de raciocínio e gostando muito do CAPS. Quanto a esse serviço fez o seguinte depoimento:

O CAPS é um centro de atendimento que atende pessoas especiais. Antes, os pacientes ficavam internados em clínicas psiquiátricas, como era o meu caso. Já fiquei internado em um hospital psiquiátrico, fiquei um mês, recomendaram para eu ir para o CAPS, eu pensei que era um saco, só que foi totalmente diferente, fiz amigos. Se não existisse o CAPS Rostan Silvestre eu estaria em uma clínica psiquiátrica.

Através desse depoimento, Hades referencia o hospital psiquiátrico como o local onde as pessoas em sofrimento psíquico ficavam internadas, como foi o seu próprio caso. O CAPS, segundo registros de Brasil (2004a) anteriormente mencionados, foi criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Esse serviço foi um outro dispositivo para a sua assistência, foi

diferente do que imaginava e possibilitou uma nova forma de se relacionar fazendo amizades. Os CAPS, de acordo com o que declarou Brêda (2006) devem propulsionar transformações, novas formas de lidar e de se relacionar com a existência enquanto sofrimento. Nesse sentido, as amizades permitem essas novas formas do sujeito lidar com o seu sofrimento, sob a própria declaração de Hades quando revela que se não existisse o CAPS, estaria em uma clínica psiquiátrica.

Hades participou de todas as 12 oficinas informatizadas referentes ao blog, não obtendo nenhuma ausência, demonstrando constantemente o seu interesse nesse aprendizado. Para o blog “Criando Laços”, escolheu o nome fictício “Hades” que é um dos personagens do desenho animado Cavaleiros do Zodíaco, o qual gosta muito.

Formas de apropriação das TIC por Hades

As oficinas informatizadas eram o seu único meio de acesso ao computador, pois não havia em seu domicílio. Houve um tempo em que ia para uma “lanhouse”, que ficava próxima da sua casa, para jogar, ouvir músicas, ler notícias, entre outras atividades, mas a mesma foi fechada resultando na sua impossibilidade de acesso. No decorrer das oficinas, o entusiasmo demonstrado em casa, sensibilizou um dos membros da família que o presenteou com um netbook e um modem. Hades chegou em uma das oficinas com muita felicidade e mostrando o seu computador para todos, a partir disso passou a utilizá-lo em todas as oficinas.

Hades sempre chegava muito animado e entusiasmado para as oficinas, gostava de participar de todas as atividades sugeridas e também contribuía no planejamento das atividades seguintes, desenvolvendo cada vez mais, interesse. Foi adquirindo habilidades nos recursos que mais tinha curiosidade, tais como: *Word*, *PowerPoint*, internet e email. Utilizou o *Word* para digitar as suas produções e a partir das oficinas, criou uma conta de email, passando a utilizá-la com frequência, inclusive para anexar e encaminhar as suas produções para a postagem no blog. Aprendeu como criar uma pasta para salvar as suas produções no seu próprio computador. Como também realizou pesquisas na internet relacionadas aos seus assuntos favoritos. Quanto ao que aprendeu através das oficinas informatizadas e do blog respondeu na entrevista:

Aprendi a digitar mais rápido, desenhar no computador e trabalhar em equipe. Aprendi a mexer melhor no computador, coisa que eu não sabia muito. Isso ajudou a melhorar o meu raciocínio, a lógica, conviver melhor com as pessoas, assim, fiz amizade. Aprendi a baixar vídeos e músicas e criar propaganda sobre drogas para os adolescentes. Está sendo boa a experiência do blog, me sinto bem, estou acompanhando o blog em casa também. Está ótimo! (Hades).

Através dessa declaração, Hades relata sobre tudo o que aprendeu no processo de interação com o computador e com o grupo. Que essa experiência lhe fez bem e que podia acompanhar o blog em sua casa, consequência do netbook e do modem que ganhou da família. Nesse espaço de vivência construiu-se uma relação com a máquina e uma outra constituição de si, de pertença ao mundo e de construtor da sua história, efeitos também constatados no estudo de Francisco e Renz (2010).

Produções no blog e o potencial de habilitação psicossocial para Hades

Hades tem aptidão para expressões artísticas, conforme pudemos observar. Gosta muito de criar desenhos, de ler histórias em quadrinhos (super heróis e mangás), de músicas (rock, sertanejo, pop, MPB), gosta de fazer imitações e efeitos sonoros com a boca e com instrumentos que tiver ao alcance. Sempre muito tranquilo e ao mesmo tempo eufórico e questionador quando ao que lhe estava sendo solicitado. O universo digital lhe despertava curiosidade e através disso passou a interagir de forma bastante positiva com os demais participantes do grupo, chegando a ensinar os colegas como executar as atividades, ou seja, o manuseio dos recursos.

Em sua página, visualizamos inicialmente o seu avatar e uma imagem dos Cavaleiros do Zodíaco, um dos seus desenhos preferidos, figura 5:



Figura 5. Página do Hades
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Sua página foi composta de história de sua autoria no intuito de combater as drogas para os adolescentes, conforme o quadro 1:

| |
|---|
| CEBOLA RADICAL |
| <p>Franjinha: Olá cebola! Tudo bem? Sou o franjinha, tudo bem? Tenho uma parada para lhe oferecer, vamos fumar um crack? Vai ser uma parada radical cebola, você topa?</p> <p>Cebola: Franjinha, eu não uso nenhum tipo de drogas, minha droga preferida é a prática de esportes radicais, como: andar de skate.</p> <p>Cebola diz para Mônica: Mônica, o franjinha está me oferecendo drogas, não aceitei essa parada eu disse que minha droga preferida é a prática de esportes.</p> <p>Autoria: Hades</p> |

Quadro 1. Cebola Radical
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Por gostar muito de um livro sobre vampiros, interessou-se em digitar um trecho e postá-lo no blog, conforme o quadro 2:

| |
|--|
| CREPÚSCULO |
| <p>Não consigo parar de pensar em você Meu sangue ferve por você Minha querida e doce Bela Quando vejo o amanhecer Quero ficar mais perto de você Não vá embora.</p> |
| Digitado por: Hades |

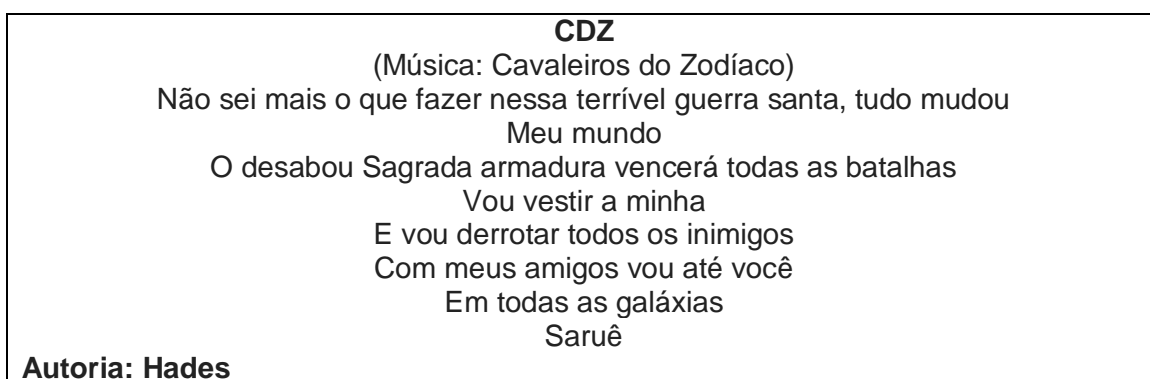
Quadro 2. Crepúsculo
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Utilizou o *PowerPoint* para desenhar expressando a representação do computador para ele, conforme o quadro 3:



Quadro 3. Representação do computador segundo Hades
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Digitou trechos de uma música que gosta muito, como também compôs a música demonstrada no quadro 4:



Quadro 4. CDZ
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Também postou em sua página um texto sobre uma pesquisa realizada na internet sobre desenhos de “mangá”, uma figura como exemplo desses desenhos e descreveu: “O mangá é lido de forma oriental, diferente dos quadrinhos. Um dos mangás que eu adoro ler é o naruto cavaleiros do zodíacos de lost canvas” (HADES).

Hades preparou a sua página expressando materiais que faziam parte do seu cotidiano, das suas leituras e músicas, como uma forma de mostrar os seus gostos.

Pode expressar o que gostava de ler, revelando as suas escolhas de acordo com o que escreveram Nascimento, Silva e Mercado (2008). Conforme Veen e Vrakking (2009), foi possível escrever o que desejava compartilhar com o mundo. Hades escreveu pelo prazer de compartilhar informações, da forma que Orihuela (2007) enfatizou. O exercício de produção em blog estimulou o pensamento para criar, para decidir sobre o que seria postado, desenvolvendo ações para executar as atividades necessárias para o alcance dos seus objetivos e desejos. Além de estimular, ainda mais, suas competências de argumentação, conforme afirmaram Neves e Boeira (2010). As etapas desencadearam sua autonomia, autoria e aprendizagem significativa, de acordo com o que propôs Sales (2010).

A participação nesse grupo foi importante para a sua socialização e formação de outras redes de convivência, além de contribuições para a sua forma de comunicação, de acordo com Veen e Vrakking (2009). Isso pode ser verificado no relato de Hades:

Antes eu ficava em casa, não tinha nada para fazer. Com esse projeto aqui, eu venho para conversar com vocês, né? Paro para conversar, antes eu não tinha como ficar fazendo isso. Eu comecei a me expressar melhor, porque é bom se expressar melhor, né? A falar melhor, assim, eu achei interessante.

Quando viu o blog estruturado, Hades relatou “Fiquei muito feliz”. Para ele, o blog “Representa união. É como o nome do blog diz, criando laços” (HADES). Enquanto produtor desse blog, Hades revelou como se sentia: “Feliz por um sonho realizado e adorei a criação de cada página dos meus amigos”. E quando interrogado quanto às contribuições do blog na sua vida, declarou de forma emocionada: “Melhorei o meu raciocínio, o blog representa tudo”.

Para Hades, o blog se constituiu em um recurso de escrita e cognição, como dito por Pimentel (2009), no qual o mesmo relatava constantemente a melhoria do seu raciocínio. Esse processo possibilitou o seu desenvolvimento sociocognitivo de acordo com o que era possível desencadear afirmado por Santarosa, Conforto e Basso (2010). Um sujeito que ao que parece teve dificuldade na escola, através das atividades desse projeto, teve uma nova chance de educação. Ocasão de crescimento e de relacionamento enfatizados por Saraceno (1999), ampliando a rede social com a universidade (FRANCISCO, 2009).

5.2.2 Maria

É uma jovem de 34 anos, do sexo feminino, reside com a mãe, irmão e irmã. Possui ensino superior incompleto, pois passou a apresentar dupla personalidade, agressividade, mudança de comportamento e de humor e dificuldade de interação. Necessitou de acompanhamento e não mais conseguiu retornar para concluir o curso. Quanto a isso desabafou: “Fiz até o segundo ano, quarto período. Minha média era sempre 7, 8, 9 e 10, minhas notas eram todas boas, aí aconteceu tudo!”.

Sua trajetória é marcada por cerca de 10 internações em hospitais psiquiátricos diversos do município de Maceió-AL. Sua última internação aconteceu durante as atividades do projeto de extensão “Criando laços via recursos informatizados” em 2011. Chegou ao CAPS no ano de 2009. No início do nosso estudo apresentava as seguintes características: mudança de comportamento e de humor, dificuldade de interação, sentimento de inutilidade e baixa auto-estima.

Participou de 11 oficinas de blog, de um total de 12. Ausentou-se uma vez por questões pessoais. Para o blog “Criando Laços” escolheu o nome fictício “Maria”, por ser bastante religiosa e muito ligada à igreja.

Formas de apropriação das TIC por Maria

Maria não tinha acesso ao computador em casa. Seus irmãos possuem computadores, mas não a deixavam utilizar por medo que ela o danificasse.

Teve muito interesse em fazer parte das oficinas informatizadas desde o início. Era sempre muito pontual, cuidadosa e curiosa. Revelou que já havia feito um curso de informática há alguns anos, mas perdeu sua habilidade: “Faz muito tempo, nem tinha mouse na época. Nunca mais manuseei nada no computador, fiquei enferrujada demais, aí eu digo que nunca fiz informática”. Declarou que aprenderia novamente, aos poucos, a partir das orientações e apoio do grupo. Quanto às expectativas, relatou: “Espero me sentir mais a vontade na frente do computador e aprender as funções”. No decorrer das oficinas, Maria foi adquirindo habilidades nos recursos que mais tinha interesse, tais como: *Word* e internet. Utilizou o *Word* para digitar as suas produções e internet para pesquisas. Referente à aprendizagem dos recursos, respondeu: “Hoje eu olho a minha irmã no computador dela, olho o meu

irmão no computador dele e já não me sinto tão inferior, já me sinto no mesmo patamar, quase igual, não me sinto tão cega como antes”. Quanto ao que realizou, declarou: “Redigi, pesquisei, naveguei”.

As declarações de Maria revelam os significados desse projeto na sua vida. Houve sua aproximação e conhecimento da informática o que a fez sentir-se mais presente no mundo porque podia e sabia utilizar as ferramentas se inserindo e se sentindo incluída na sociedade e próxima das habilidades da família, efeitos também dos estudos de Francisco (2007) e de Francisco e Maraschin (2009).

Produções no blog e o potencial de habilitação psicossocial para Maria

Maria tem aptidões para atividades que estimulam à escrita. Aprecia músicas do estilo gospel, reflexo da sua religiosidade. No seu cotidiano, gosta muito de ir à missa com a mãe, a qual considera sua única companhia, pois não tem muitas amizades. Quanto a sua devoção relatou: “Eu sou muito ligada à religião, porque é o que me alimenta, o que me fortifica. Meu combustível é Maria e Jesus, se não fosse a igreja católica eu não estaria em pé. É muito forte na minha vida, me influencia bastante”. Não participa de atividades externas programadas pelo CAPS porque não gosta de ser identificada como usuária, nem mesmo as atividades internas que reúnem usuários e familiares. Quanto a isso declarou: “Não é que eu não goste do CAPS, eu adoro o CAPS! Mas não quero que saibam que sou do CAPS”. Maria sempre demonstrava muita satisfação em participar das oficinas, as quais lhe proporcionavam oportunidades de acordo com o que destacou Rotelli (2001), isso podemos verificar no seguinte relato:

Eu fico muito feliz com essa oficina porque nesse dia eu não tinha nada, nenhuma atividade e você (referindo-se à pesquisadora) está me dando essa oportunidade de estar aqui ouvindo coisas salutares. E se eu perdesse ia ficar triste, eu não ia ficar bem. A minha família também ia ficar triste porque sabe que é muito importante para mim (MARIA).

Também afirmou que se sentia bem com a presença de uma profissional da equipe do CAPS, julgando isso muito importante. Maria contribuía bastante no planejamento das atividades juntamente com os demais participantes.

Em sua página, podemos visualizar inicialmente uma imagem do pôr-do-sol, pesquisada e escolhida por ela como forma para sua representação, figura 6:



Figura 6. Página da Maria
 Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Quanto ao significado dessa imagem descreveu, conforme podemos verificar no quadro 5:

O por do sol, é a expressão do que é a força e o poder Divino.
Autoria: Maria

Quadro 5. Significado do pôr-do-sol
 Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Interessou-se em digitar a música “Restauração”, de categoria gospel, revelando que esta marcou a sua vida e que sempre a ajudava para se fortalecer quando passava por algum problema, quadro 6:

MÚSICA: Restauração (Canção Nova)
 Cantor: Dunga
 Deus vê o coração, sonda com a compaixão e sabe o tamanho da sua dor, Ele não pode pôr limites no seu Amor, pois sabe até onde vai todo pecador.
 Lágrimas são suor, de almas que lutam só. Só Deus pode entender o que te causa dor, pensa no seu Senhor, recorra ao seu Amor e creia Ele é fiel, justo é o seu Amor.
 Pare de se maltratar, não queira aos outros culpar, diga por hoje não, por hoje eu não vou mais pecar, estenda a sua mão e abra seu coração, volta pro seu Senhor e se abra à RESTAURAÇÃO.
 Com Cristo você vai superar, todas as barreiras passar, todo pecado vencer um novo homem vai nascer.
Digitado por: Maria - 22.09.2011

Quadro 6. Música Restauração
 Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Quanto ao que o computador representava para ela, descreveu o que podemos constatar no quadro 7:

O QUE É O COMPUTADOR PARA MIM:

É a expressão mais autêntica e genuína do que é a lógica, a precisão e a praticidade.

Autoria: Maria

Quadro 7. Representação do computador segundo Maria
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Em sua página, Maria também postou uma música do estilo forró, a qual gosta muito e receitas da culinária. Por gostar de poemas, digitou um que aprecia e realizou a sua interpretação para este, como podemos verificar no quadro 8:

Há corpos de agora, com almas de outrora.

Corpo é vestido.

Alma é pessoa.

(Eça de Queiroz)

Digitado por Maria

INTERPRETAÇÃO

Este poema fala claramente da reencarnação.

Enquanto CORPO, este pede, reclama: água, agasalho ou mesmo alimentos.

Enquanto ALMA, esta sente: dor, angústia, satisfação, tristeza, alegria, etc.

Autoria: Maria

Quadro 8. Interpretação de poema
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Maria preparou a sua página com assuntos do seu interesse, sobre o que gostava de ler e sobre a sua religiosidade, revelando sua sensibilidade, conforme dito por Nascimento, Silva e Mercado (2008) e expressando seus sonhos, na página inicial coletiva, quanto a uma igualdade no trato, no reconhecimento e no convívio com as pessoas em sofrimento psíquico. Nas oficinas sempre falava da sua inquietação quanto às formas de discriminação e preconceitos da sociedade: “Não dá para fingir que o preconceito não existe. Todo mundo tem limitações, tem os ditos normais e os mais limitados que os normais, acho que é assim que é dividido. É o caso de respeitar as limitações de cada um (MARIA)”. Essa fala relaciona-se ao que afirma Ribeiro (2012) de que há dor e sofrimento não apenas na manifestação sintomatológica do problema mental, mas na relação do sujeito com os outros.

Maria aproveitou o espaço das oficinas, um dos seus poucos locais de relacionamento, para desabafar sobre sua trajetória de vida e de preconceitos

sofridos. Revelava que se sentia aliviada ao saber que várias pessoas ilustres e bem sucedidas, também já sofreram de problemas mentais e que são exemplos de superação, declarando de forma emocionada: “Isso me conforta”. Relatou que através das oficinas aprendeu: “A trabalhar em equipe e ser mais educada com as pessoas”, pois todos a tratavam bem. Disse que sempre foi muito mal educada com as pessoas no CAPS e na rua, pois era esse tratamento que recebia dos irmãos em casa, justificando: “Somos reflexo do meio hostil em que vivemos”. Referia como “tudo ótimo” o que realizamos nas oficinas.

Conforme escrito por Cedraz e Dimenstein (2005), o indivíduo em sofrimento psíquico sofreu inúmeras perdas em decorrência do seu adoecimento. Com o passar do tempo, Maria acabou introjetando o sentimento de inutilidade, conferido pela sociedade, com graves reflexos sobre sua auto-estima, de acordo com o que foi analisado por Jorge et al (2006). Retraiu-se da vida social, perdeu laços de sociabilidade como afirmou Fontes (2010), uma sequela significativa. Esses aspectos podem ser verificados na seguinte declaração de Maria: “O que vocês estão fazendo é... deixa eu lembrar a palavra... ressocialização, reinserção social. Me sinto um bicho na minha casa e aqui vocês me valorizam. Olhe, pela primeira vez eu estou me abrindo, nunca falei isso para ninguém”. Como também no que desabafou:

“As pessoas me perguntam como é que eu tenho tanta força, sozinha contra todo mundo” (MARIA). Uma das perspectivas das atividades do projeto, conforme dito como essencial por Jorge et al (2006), era resgatar a singularidade e o respeito à Maria para que pudesse lhe proporcionar melhor qualidade de vida em seu ambiente familiar, o qual baseado em sua declaração parecia hostil.

A participação no grupo favoreceu o resgate da sua auto-estima e ressocialização. Pois sempre que lhe era perguntado o que sentia participando das oficinas, Maria respondia: “Útil”. Possibilitou formar uma nova rede de convivência e interação (POCHO et al, 2010) e habilidades com o uso dos recursos (OLIVEIRA, 2006). Manteve mais estabilizado o seu comportamento e humor e passou a utilizar os computadores dos irmãos, através do reconhecimento da família (ORIHUELA, 2007), das suas capacidades.

Nas primeiras oficinas, ao realizar as suas produções, sempre solicitava aos participantes que conferissem e revisassem seus textos e por mais que recebesse

elogios do grupo quanto ao que escrevia e criava, considerava que não estava bom. Havia sempre uma auto-cobrança em fazer sempre o melhor. Aos poucos, com o exercício da produção, foi adquirindo mais confiança em si mesma. Isso favoreceu o desenvolvimento da crítica e autocrítica, como propuseram Souza, Silva e Araújo (2011), além da produção de textos próprios (MERCADO et al, 2011). No decorrer das oficinas revelava: “Estou gostando muito de fazer o blog e estou pedindo ajuda a vocês para ter cada vez mais criatividade, para criar coisas para colocar no blog”. Quanto ao sentimento de ter visto o blog estruturado, disse: “Para mim, é a sensação do dever cumprido, uma conquista. O blog ficou lindo, muito bom, se a gente tivesse combinado, não teria dado tão certo”. Essa conquista referida por Maria demonstra que essa prática possibilitou-a realizar um sonho, de acordo com o que referiu Ribeiro (2012). Enquanto produtora do blog sentiu-se útil. O blog, enquanto conquista e resgate do sentimento de utilidade, proporcionou uma transformação da sua baixa auto-estima relacionada principalmente ao sofrimento pela experiência do projeto do seu curso superior interrompido como relatou Amarante (2008). Desse modo, o projeto partiu da falta (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005) para a possibilidade de constituição de outros modos na vida da Maria.

5.2.3 Liga dos Campeões

É um jovem de 24 anos, do sexo masculino, reside com a mãe e com um irmão. A partir de um ano de idade começou a regredir no seu desenvolvimento. Possui ensino fundamental incompleto. Nunca foi internado em um hospital psiquiátrico e chegou ao CAPS no ano de 2007, no qual permanece em acompanhamento. No início do nosso estudo, apresentava as seguintes características: tranquilo, receptivo, motivado para as atividades, com entendimento das regras, concentração bastante preservada e problemas no discurso. Entende-se melhor o que quer dizer através da forma escrita, porque verbalmente repete as próprias perguntas que lhe são feitas, não dando a resposta na maioria das vezes. Quando fala, gesticula com a mão como se estivesse escrevendo.

Participou de 10 oficinas de blog de um total de 12, ausentando-se devido problemas no transporte, pois dependia do carro do serviço para chegar ao CAPS. Para o blog “Criando Laços”, por sugestão dos demais participantes, concordou

como nome fictício “Liga dos Campeões” devido ao seu assunto preferido no momento, permanecendo no decorrer de todas as oficinas.

Formas de apropriação das TIC por Liga dos Campeões

Liga dos Campeões possui computador em casa e faz uso. Tem conhecimento de assuntos do cotidiano, do Brasil e do mundo porque gosta muito de assistir televisão (telejornais, programas de humor, campeonatos de futebol, entre outros). Costuma assistir também programas educativos, porque gosta muito de informação.

Nas primeiras oficinas sempre falava com entusiasmo sobre as partes que compõe o computador como forma de demonstrar o conhecimento que tinha. Foi adquirindo habilidades (NEVES; BOEIRA, 2010) nos recursos que mais tinha interesse, tais como: *Word* e internet. Utilizou o *Word* para digitar as suas produções e realizou pesquisas na internet relacionadas ao futebol, o seu assunto favorito. Destaca-se o seu conhecimento da língua portuguesa, pois digitava sem cometer equívocos na ortografia.

Sempre quando lhe era perguntado sobre o que havia achado das oficinas, Liga dos Campeões respondia: “Eu adorei!”. Quanto ao que havia aprendido utilizando o computador e a internet referiu: “Liga dos Campeões”. Esse usuário permanecia fixado ao computador do início ao fim das oficinas, demonstrando o seu entusiasmo.

Produções no blog e o potencial de habilitação psicossocial para Liga dos Campeões

Liga dos Campeões é grande conhecedor do mundo futebolístico. Costuma ficar relatando o nome de todos os times nacionais e internacionais existentes e seus respectivos jogadores. No início dos trabalhos das oficinas informatizadas, ainda referentes ao projeto de extensão “Criando laços via recursos informatizados”, apresentava muitas dificuldades de interação com o grupo e com as atividades propostas, desenvolvendo apenas o que lhe interessava. Por muitas vezes ficava inquieto, não gostando de conviver com as regras estabelecidas. No decorrer dos

encontros passou a interagir com o que lhe era proposto e com os demais integrantes. Esteve atento quanto ao que estava sendo produzido pelos colegas e contribuiu para as decisões coletivas. Desenvolveu a participação e o interesse em aprender cada vez mais com o que o grupo tinha a lhe oferecer.

Em sua página, visualiza-se inicialmente o seu avatar e uma imagem do CSKA, um dos seus times preferidos, figura 7:



Figura 7. Página do Liga dos Campeões
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Digitou jogos entre diversos times, verificados no quadro 9:

MAGAZINE LIGA DOS CAMPEÕES

BARCELONA X MANCHESTER UNITED
REAL MADRID X SHALKE04
INTER DE MILÃO X CHELSEA
ARSENAL X MILAN
ADOREI

Autoria: Liga dos Campeões

Manchesterunited x Barcelona
L iga dos campeões benfica x twente udinese x arsenal
copenhague x Milan chelsea x inter de milao
shaktardonetsky x interdemilao

Autoria: Liga dos Campeões

Quadro 9. Times de futebol
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Relacionou modalidades dos jogos Panamericanos, como constata-se no quadro 10:

| |
|--|
| Jogos do pan |
| Natação |
| Saltos ornamentais medalhas de prata de bronze de ouro |
| Judô |
| Tênis |
| Atletismo |
| Patinação |
| Ciclismo |
| vôlei |
| Vôlei de praia |
| Tênis de mesa |
| Jogo feminino e masculino |
| Ginástica artística |
| basquete |
| velejamento |
| Arremesso e atletismo |
| Ciclismo |

Quadro 10. Modalidades do Panamericano
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Liga dos Campeões organizou a sua página relacionada ao futebol e modalidades do Panamericano. O esporte foi o seu maior interesse em todas as oficinas. Digitou as escalações dos times de futebol e placares dos jogos. Para ele, foi um meio de divulgação de informações que achava pertinentes, possibilidades das TIC referidas por Francisco e Renz (2010). O blog se constituiu em um espaço para sua escrita e cognição, conforme apresentou Pimentel (2009) e como um meio para a sua comunicação, democratização de idéias e informações de acordo com Trindade e Becker (2011). Produziu sua página pelo prazer de compartilhar as informações, como disse Orihuela (2007), do mundo futebolístico.

A participação no grupo favoreceu o seu desenvolvimento cognitivo, pois passou a compreender melhor as atividades e a se expressar nos grupos de reflexões se colocando quanto ao que achava do processo, desenvolvendo a sua capacidade argumentativa de acordo com Oliveira (2006). Quanto ao que sentia com a sua página no blog, respondeu: “Adorei ver a Liga dos Campeões”.

A sua prática para a produção possibilitou sua autonomia e o exercício do pensamento e da memória, mostrando-se como um ser vivo potente, de acordo com Francisco e Renz (2010), apesar das suas limitações. Estimulou a sua criatividade e desenvolveu aprendizagem, como afirmou Oliveira (2006). Estruturando o blog, pôde

revelar as suas escolhas, conforme Nascimento, Silva e Mercado (2008) enfatizaram. Quanto ao que sentiu enquanto um dos produtores do blog, respondeu: “Gosto porque digitei”. Quanto ao que o blog representava para ele declarou: “Eu me sinto alegre”. As atividades do projeto e do grupo causaram efeito no seu problema com o discurso, houve um significativo progresso na sua forma de comunicação. Trabalhamos com o olhar voltado para essa sua fragilidade segundo escreveram Oliveira e Fortunato (2007), de forma a assegurar a equidade entre os participantes do grupo (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005).

5.2.4 Adele

É um jovem de 26 anos, sexo masculino, reside com a mãe a qual é divorciada do seu pai. Tem uma irmã, mas esta reside em outro Estado devido compromissos profissionais. Na escola tinha uma postura muito parada, cabisbaixo e rara interação. Em casa apresentou momentos de agressividade. Possui ensino médio completo. Já foi internado em hospital psiquiátrico e chegou ao CAPS no ano de 2009. No início deste estudo, apresentava as seguintes características: pouca interação, introspectivo, muito parado, cabisbaixo, sem olhar nos olhos das pessoas e só respondia perguntas quando perguntado duas ou três vezes e de forma bem curta, com uma única palavra.

Participou de 10, das 12 oficinas de blog. Ausências justificadas por impossibilidades da mãe, que o leva sempre ao CAPS. Para o blog “Criando Laços”, escolheu como nome fictício “Adele” que é o nome de uma cantora internacional que gosta muito.

Formas de apropriação das TIC por Adele

Adele tem computador em casa e utiliza para baixar músicas e conversar com amigos pelo Messenger (MSN).

Sempre entrava na sala das oficinas ouvindo suas músicas favoritas através do seu aparelho de mp3 e com um sorriso bem discreto como forma de cumprimento a todos do grupo. Sempre quieto, silencioso, introspectivo, cabeça baixa e pouca interação e comunicação verbal. Preferia digitar as suas concepções ao invés de

falar. Em casa também pouco falava com sua mãe. Nas oficinas, através do uso do computador, demonstrava diversas habilidades devido ao uso em casa. Para estruturar a sua página no blog, utilizou os recursos: *Word* para digitação dos textos, *PowerPoint* para desenhar, internet para pesquisas e capturação de imagens, entre outros. Quando perguntado sobre o que havia achado das oficinas, Adele respondia: “Foi bom para se distrair”.

Produções no blog e o potencial de habilitação psicossocial para Adele

Adele possui preferência por músicas, de vários estilos. Tem conhecimento da língua inglesa, exercitando muitas traduções. Em seu cotidiano fica sempre em companhia da mãe, mas fala pouco com a mesma. Através das oficinas passou a disponibilizar o ensino do que sabia quanto aos recursos para os colegas e constantemente levava o seu pendrive com músicas e vídeos para socializar entre o grupo. Aos poucos foi demonstrando alegria e satisfação em participar das atividades e por estar em contato com o grupo, basicamente o seu único momento para interação com outras pessoas além dos pais. Passou a se comunicar mais através da convivência no grupo.

Em sua página, podemos visualizar inicialmente o seu Avatar e uma imagem do cantor Renato Russo, um dos seus músicos preferidos, a qual pesquisou na internet, conforme a figura 8:

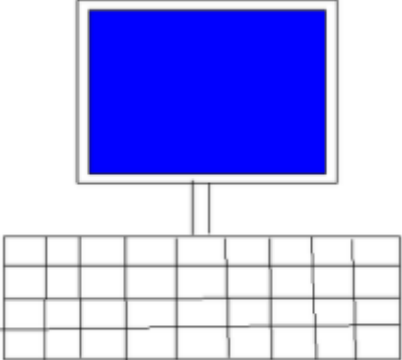


Figura 8. Página do Adele
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Publicou uma representação do que era o computador para ele, quadro 11:

O QUE É O COMPUTADOR PARA MIM:

O computador serve para muitas coisas, para trabalho, para se distrair ouvindo e baixando músicas, para ver filmes, para ver e-mails, para fazer trabalhos de engenharia com o Autocad, serve para muitas coisas, [...]



Autoria: Adele

Quadro 11. Representação do computador segundo Adele
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Digitou música sertaneja, como se verifica no quadro 12:

Zezé di Camargo & Luciano

Foi a primeira vez, a mais forte talvez,
Que alguém fez meu coração bater descompassado assim,
Foi a primeira vez, quem sabe nunca mais,
Pois ninguém soube arrancar de mim a falta que você me faz,
Fiquei tão preso nesse amor, que não consigo me soltar,
Quem vai secar meus olhos que estão cansados de chorar um mar.
Amor assim é tão ruim, só vem pra machucar,
É uma paixão que o coração não quer deixar voar,
Eu preciso de alguém que não fuja do meu coração.

Digitado por Adele

Quadro 12. Música sertaneja
Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Publicou uma música da qual gosta muito e uma imagem do cantor interpretando-a, quadro 13:

CHOCOLATE

ALÔ DOÇURA ISSO É MAIS QUE UMA SERENATA DE AMOR
COM VC TENHO A SENSACÃO QUE O NOSSO LANCY É PRA VIDA INTEIRA
SEU OLHAR É O MEU SONHO DE VALSA É O DOCE QUE EU SEMPRE QUIS
VC É MAIS PRECIOSA E BEM MAIS BRILHANTE QUE UM DIAMANTE NEGRO
MEU PRESTÍGIO É ESTAR COM VC E PEDIR SEMPRE BIS

DE CHOCOLATE NOSSO AMOR É FEITO ENTÃO NÃO TEM JEITO GRUDA EM MIM
ISSO NÃO É SÓ CONFETI ME ABRAÇA ME ENLOUQUECE MEU VÍCIO SEM FIM



Fonte: http://www.google.com.br/search?q=luan+santana+chocolate+menina&hl=pt-BR&client=firefox-a&hs=u5&rls=org.mozilla:pt-BR:official&prmd=imvns0&source=lnms&tbm=isch&ei=i6OpTpPIO8zwwgeU_vi_Dg&sa=X&oi=mode_link&ct=mode&cd=2&ved=0CA4Q_AUoAQ

Digitado por Adele

Quadro 13. Música chocolate

Fonte: www.criandolacosufal.blogspot.com

Também publicou uma música em inglês com tradução para o português, através de pesquisa na internet.

Devido grande interesse pela música, sua postura era de um gestor musical. Sua página foi produzida com músicas de sua preferência, opinando melhor nesse aspecto. Sua participação no grupo lhe proporcionou uma interação satisfatória com as atividades e com os outros participantes, de acordo com Pocho et al (2010). Desenvolveu a comunicação, conforme Trindade e Becker (2011), a qual se encontrava prejudicada permitindo-se uma postura menos introvertida.

Quando perguntado como se sentia participando das oficinas informatizadas, escreveu: “Bem. I Feel Cool :)”. Sobre o que sentia com o blog, revelou: “Feliz que o blog se iniciou”. Quanto as suas produções escreveu: “É legal pôr as coisas que você gosta no blog :)”.

Enquanto um dos produtores do blog desenvolveu a sua autonomia (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007) inutilizada pelo poder de decisão sempre da sua mãe e uma nova rede de convivência, muitas vezes prejudicada pela constante companhia da mesma. O que podemos identificar em sua fala quanto as contribuições desse blog na sua vida: “É legal construir laços com outras pessoas, estudantes da UFAL”. Como também declarou o que o blog representava para ele: “Representa laços de amizade com os estudantes da UFAL”. Igualmente ao estudo de Francisco (2009) o fato do projeto estar vinculado a universidade, produziu uma

inserção ao meio acadêmico. Possibilitou-se o aumento da sua capacidade de estabelecer trocas sociais e afetivas, através de um espaço de sentido e de vínculos para a sua habilitação psicossocial (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007).

Nesse capítulo tivemos como objetivo descrever as experiências coletivas e individuais de pessoas em sofrimento psíquico enquanto produtoras de um blog afirmando as suas potencialidades e demonstram como a ferramenta blog pode ser um meio propulsor para a habilitação psicossocial.

Hades se apropriou das TIC com muito entusiasmo principalmente porque não tinha possibilidade de acesso em seu cotidiano, por não existir computador em sua casa e por não haver estabelecimentos que possibilitassem esse acesso próximo ao domicílio. O entusiasmo com as oficinas informatizadas foi percebido por seus familiares, presenteando-o com um computador e acesso a internet. Adquiriu habilidades nos recursos que mais tinha interesse de aprendizado e por ter relação de uso para as produções a serem postadas no blog. Desenvolveu a criação de textos próprios, agilidade na digitação e aprendeu a manusear recursos para desenhar. Dessa forma, declarou que o exercício da produção em blog contribuiu para a melhoria do seu raciocínio e lógica. Como também que as atividades colaboraram para a formação de uma outra rede de relação, uma melhor convivência com as pessoas, trabalhar em equipe e para fazer amizades. Para Hades o blog representou tudo em sua vida e o fez feliz por ter considerado um sonho realizado. Em virtude dos efeitos das oficinas informatizadas, afirmado pela equipe do CAPS, Hades recebeu alta desse serviço no final de 2011.

Maria se apropriou das TIC, inicialmente, com um pouco de receio porque o acesso lhe era negado em casa pela família. Em virtude disso e do seu curso superior interrompido introjetou um sentimento de inutilidade e baixa-auto-estima. Aos poucos, no decorrer das oficinas, foi adquirindo mais confiança em si para utilizar os recursos. Interessou-se em aprender o que mais tinha interesse e que necessitaria para as suas produções. Adquiriu habilidade para redigir, navegar na internet e pesquisar. Passou a utilizar os computadores dos irmãos, acesso anteriormente negado. Produzir para o blog a fez sentir-se feliz, mais confiante de si e valorizada. Dessa forma, regatou a sua auto-estima e seu sentimento de utilidade. Para Maria o blog representou uma conquista em sua vida.

Liga dos Campeões se apropriou das TIC nas oficinas com muita animação e vivia, no momento, uma fixação por assuntos do mundo futebolístico revelada por suas produções no blog. Interessou-se para habilidades nos recursos do seu interesse e para pesquisas relacionadas ao futebol. As atividades contribuíram para uma melhor interação com o grupo e demais usuários do CAPS. Favoreceram o seu desenvolvimento cognitivo de forma a compreender melhor as atividades e a se expressar nos grupos de reflexão, com significativo progresso na sua comunicação. Sempre relatava que adorava participar das oficinas e ver as suas produções no blog, contudo, sentia-se sempre alegre.

Adele se apropriou das TIC de forma bem tranquila e segura devido acesso em seu cotidiano em casa. Utilizou-se dos recursos que necessitava para realizar as suas produções para o blog. As oficinas contribuíram para a sua interação e comunicação, as quais se encontravam prejudicadas. Sentia-se bem em participar dos grupos e feliz com o blog e por postar as coisas que gostava. Para Adele o blog representou laços de amizade com os estudantes da UFAL, ou seja, com outras pessoas além das que convivia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar as considerações finais dessa pesquisa, remete-nos ao que impulsionou a sua realização: sugerir meios que contribuam na constituição de um outro olhar ao sofrimento psíquico, utilizando novos dispositivos de atenção e viabilizando os propósitos da reforma psiquiátrica.

As TIC tornaram-se elementos essenciais e que devem ser incorporados no nosso cotidiano. As suas inúmeras possibilidades de contribuição para a sociedade e a importância da inclusão digital de todos os cidadãos têm demonstrado também a necessidade de sua utilização pelas pessoas em sofrimento psíquico. Por isso, torna-se importante a implantação das TIC nas oficinas terapêuticas dos serviços assistenciais em saúde mental. A inserção digital de pessoas em sofrimento psíquico constitui-se em uma importante alternativa para a habilitação psicossocial e reinserção social.

A sua aplicação e incorporação possui relevância política (essas propostas têm consonância com os ideais da reforma psiquiátrica), social (promove o resgate da cidadania, habilitação psicossocial e reinserção social), tecnológica (a inclusão digital possibilita inserir a diferença no campo social e formar novas redes de convivência) e terapêutica (por constituir alternativas de intervenção em saúde mental permitindo atividades expressivas, autonomia, melhoria da auto-estima e resgate das potencialidades do sujeito).

Ao longo da existência das oficinas informatizadas no CAPS Dr. Rostan Silvestre, têm sido constituída e compartilhada uma riqueza de experiências através do uso das TIC. Diante disso nos questionamos sobre quais seriam os efeitos da produção em blog para pessoas em sofrimento psíquico. Assim, verificamos as formas de apropriação das TIC por pessoas em sofrimento psíquico quanto aos

dispositivos digitais e analisamos as produções no blog quanto ao seu potencial de habilitação psicossocial.

Os participantes e os seus processos evolutivos na construção do blog evidenciam os seus importantes efeitos. Demonstram a transformação na vida desses sujeitos e as possibilidades para outros que possam ser inseridos nesse tipo de atividade. Conforme escrito anteriormente, Venturini et al (2003) valorizam práticas que afirmam as potencialidades dos sujeitos e que ampliam as suas possibilidades. Saraceno (1999) já escrevia que o exercício do poder decisional, a constituição de uma rede social e a auto-realização são componentes do projeto de vida do indivíduo e necessários para desenvolver a habilitação psicossocial. O mesmo autor também defendia a importância de conceder crédito às pessoas, para sua autonomia, expressão e crescimento de forma a se tornarem empreendedoras com respeito a si mesmas. Desta forma, o nosso estudo e atividades valorizaram essas práticas constituindo no nosso compromisso primordial.

Através das oficinas propostas, os usuários obtiveram conhecimento sobre a ferramenta blog e suas formas de manuseio, além da aprendizagem dos recursos informatizados. O exercício da produção proporcionou o reconhecimento das suas potencialidades, por eles mesmos, por seus familiares e pelos profissionais da equipe do CAPS. O blog se constituiu em um espaço de expressão sobre o que era significativo para eles, como também para demonstrarem os seus sentimentos quanto ao desejo de mudança no comportamento e atitudes da sociedade, que os vêem com medo, preconceito e discriminação. As atividades proporcionaram uma aprendizagem compartilhada, troca de experiências, socialização, interação, companheirismo, satisfação e o fortalecimento dos laços entre todos os participantes. Promoveram novos modos de vida, novas relações com eles mesmos, com os demais integrantes e uma nova maneira de se relacionar com a sua própria família.

As atividades contemplaram a casa e a família dos sujeitos, resgatando a singularidade e o respeito à pessoa em sofrimento psíquico, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida, conforme dito como necessário por Jorge et al (2006). Esses autores disseram que ajudar a pessoa em sofrimento psíquico a resgatar o elo perdido com a vida, significa uma demonstração de valorização do ser humano e respeito a sua história de vida, uma das principais contribuições dessa experiência.

Os efeitos da atividade extensionista dessa pesquisa propiciaram a formação e o fortalecimento de redes entre a universidade e instituições de atenção à saúde do município (através da participação no CAPS e realização de reuniões com a instituição), favorecendo o ensino, pesquisa, extensão (com produção científica divulgada) e o atendimento a pessoa com sofrimento psíquico (com experimentações de diversas formas de intervenções, além das tradicionais no campo). Contribuiu como um espaço de experiências de aprendizagem para os profissionais em formação, os alunos e bolsistas. Os quais tiveram a oportunidade de acompanhar a trajetória de cada usuário e possibilidades de reverter o PTS.

Atuar no campo da saúde mental exige o desafio de avançar na invenção de novas estratégias de intervenção, para a recuperação do uso da atividade como um valioso recurso na habilitação psicossocial. De acordo com o que fora mencionado, Arza (2011) afirma a necessidade da utilização das TIC nas atividades diárias em saúde mental. A ferramenta blog se insere em uma dessas estratégias como um instrumento efetivo para expressões e construções, um elemento para a reconstrução da própria vida daqueles que enfrentam todos os obstáculos do sofrimento psíquico. O blog contribui para a promoção da saúde mental e se constitui em um importante recurso de atenção ao sofrimento psíquico, no qual o sujeito pode desenvolver, divulgar e compartilhar as suas potencialidades.

Os entraves ainda são muitos quanto a efetivação desse tipo de atividade nos serviços pela dependência e dificuldade de aquisição dos recursos informatizados, mas se esse desejo estiver incorporado em cada profissional, as possibilidades se abrem e tornam-se possíveis.

Este estudo poderá contribuir para reflexões quanto à importância da utilização de dispositivos tecnológicos nas oficinas terapêuticas dos serviços de atenção à saúde mental. E abre novas perguntas de pesquisa sobre a relação entre tecnologia e saúde mental e sobre as possibilidades da relação universidade e CAPS.

Da mesma forma, abre campo para pesquisas futuras na área e no cenário pesquisado. Como a análise dos processos institucionais que ocorrem com a implantação de oficinas informatizadas em CAPS; a perspectiva da equipe sobre habilitação psicossocial e uso de recursos da informática; a perspectiva dos

familiares perante os usuários enquanto participantes de oficinas informatizadas;
análise linguística das produções dos usuários, entre outras.

REFERÊNCIAS

- ACIOLY, Yanne. Reforma psiquiátrica: construção de outro lugar social para a loucura? **Anais do I Seminário Nacional Sociologia e Política UFPR**, 2009. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/evento/SociologiaPolitica/GTs-ONLINE/GT4/EixoIII/reforma-psiquiatrica-YanneAcioly.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.
- AGUIAR, Kátia F.; ROCHA, Marisa L. Micropolítica e o exercício da pesquisa intervenção: referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2007, p. 648-663. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n4/v27n4a07.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.
- ALAGOAS, Secretaria de Estado da Saúde. **Estado promoverá inclusão digital para usuários dos Cap's**. 2011. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/atencaoasaude/noticias/estadopromoverainclusaodigi>. Acesso em: 05 ago. 2011.
- ALVERGA, Alex R.; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.
- ALVES, Carlos F. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, jan./mar., 2009. Disponível em: http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20-%202011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf. Acesso em: 31 jan. 2011.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- _____. **Rumo ao fim dos manicômios**. 2006. Disponível em: <http://recantodasletras.uol.com.br/e-livros/542889>. Acesso: 12 fev. 2011.
- ANGELINI, Carina F. **Os sentidos construídos acerca do cuidado ao portador de transtorno mental grave por uma equipe de saúde da família na cidade de Araraquara-SP**. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, 2007.
- ANTUNES, Sônia M.; QUEIROZ, Marcos S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1): 207-215, jan, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/21.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.
- ARZA, Enrique G. La implantación de las tecnologías de la información en el ámbito de la salud mental de Bizkaia. **Norte de Salud Mental**, vol. IX, n. 39, p. 71-76, 2011. Disponível em: <http://www.ome-aen.org/NORTE/39/71-76.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2011.
- ASSIS, Machado de. **O alienista**. São Paulo: FTD, 1994.

AU, Wagner J. **Os bastidores do second life**: notícias de um novo mundo. São Paulo: Ideia & Ação, 2008.

AZEVEDO, Dulcian M.; MIRANDA, Francisco A. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery** (impr.), 2011. Disponível em: http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/artigos/v15n2a17oficinas_terapeuticas_como_instrumento_de_reabilitacao.pdf. Acesso em: 07 jan. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAVARESCO, Bárbara. FRANCISCO, Deise J. Criando laços via recursos informatizados. **Vivências**: Revista Eletrônica de Extensão da URI, v.1, ano 1, n. 2, p. 135-142, maio, 2006. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_003/artigos/vencedores/area_direitoshumanos_01/area_direitoshumanos_01.htm. Acesso em: 25 ago. 2010.

BELINI, Marya G.; HIRDES, Alice. Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n.4, p. 562-569, Florianópolis, out-dez, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a03.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2012.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Saúde mental**. 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925. Acesso em: 16 jan. 2011.

_____. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental**: relatório final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011_2_1relatorio_IV.pdf. Acesso em: 31 jan. 2011.

_____. Portal do Ministério da Fazenda. SERPRO- Serviço Federal de Processamento de Dados. **Inclusão digital favorece a cultura e a arte**. 2010b. Disponível em: http://www.serpro.gov.br/imprensa/publicacoes/tema-1/antigas%20temas/tema_185/materias/um-telecentro-diferente. Acesso em: 18 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 20 mar. 2012.

_____. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 11 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: a clínica ampliada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf. Acesso em: 20 mar. 2012.

_____. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2001a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_da_3_conferencia_de_saude_mental.pdf. Acesso em: 31 jan. 2011.

_____. **Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001**. 2001b. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude/leis/lei_10216_01. Acesso em: 01 fev. 2011.

_____. **II Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_da_2_conferencia_de_saude_mental.pdf. Acesso em: 31 jan. 2011.

_____. **Projeto de Lei nº 3.657 de 12 de Setembro de 1989**. Disponível em: http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=20004. Acesso em: 18 jan. 2011.

_____. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relafinal.pdf. Acesso em: 31 jan. 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso: 25 nov. 2010.

_____. **Decreto-Lei nº 8.550, de 3 de Janeiro de 1946**. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=77232>. Acesso em: 11 fev. 2011.

_____. **Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934**. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho1934-515889-publicacao-1-pe.html>. Acesso em: 18 jan. 2011.

_____. **Decreto nº 1.132, de 22 de Dezembro de 1903**. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacao-107902-pl.html>. Acesso em: 18 jan. 2011.

BRÊDA, Mércia Z et al. A avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do estado de Alagoas: a opinião dos usuários. **Revista Rene**, v. 12, n. 4, p. 818-824, out./dez, 2011. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a20v12n4.pdf. Acesso em: 11 abr. 2012.

_____. **A assistência em saúde mental: os sentidos de uma prática em construção.** 2006. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo.

Disponível em: www.teses.usp.br. Acesso em: 10 jan. 2012.

_____, et al. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, maio-junho, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a21.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

_____, Mércia Z.; AUGUSTO, Lia G. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 471-480, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v6n2/7017.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

CAPELLA, Nithiane et al. Tecnologias digitais e jovens usuários de serviço de saúde mental. **Informática na Educação: teoria & prática.** Porto Alegre, v.11, n.1, jan./jun, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/6052/4886>. Acesso em: 20 abr. 2011.

CEDRAZ, Ariadne; DIMENSTEIN, Magda. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.5, n.2, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n2/06.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2012.

CDI-Comitê para Democratização da Informática. **Transformando vidas através da tecnologia.** 2011. Disponível em: <http://www.cdi.org.br>. Acesso em: 02 jul. 2011.

DEVERA, Disete; COSTA-ROSA, Abílio. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, 2007. Disponível em: <http://www.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88>. Acesso em: 31 jan. 2011.

FERREIRA, Gina. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. **Psicanálise & Barroco: Revista de Psicanálise.** v.4, n.1, p. 77-85, jun, 2006. Disponível em: <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/07/REFORMA.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.

FONSECA, Abigail S. O ensino de língua portuguesa e suas metodologias: o uso do blog em sala de aula. **Anais do III Seminário de Língua Portuguesa e ensino, I Colóquio de Linguística, Discurso e Identidade.** Ilheus, 2008. Disponível em: <http://www.uesc.br/eventos/selipeanais/anais/abigailfonseca.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

FONTES, Breno A. Redes sociais e enfrentamento do sofrimento psíquico: sobre como as pessoas reconstróem suas vidas. In: FONTES, Breno A.; FONTE, Eliane M. (Orgs.). **Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental**: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010, p. 355-388.

FORESTI, Andressa; TEIXEIRA, Adriano. As potencialidades de processos de autoria colaborativa na formação escolar dos indivíduos: aprofundando uma faceta do conceito de inclusão digital. **Novas Tecnologias CINTED-UFRGS na Educação**, v. 4, n. 2, dezembro, 2006. Disponível em: http://www.fluxos.com/aulas/TEXTOSIMGS/COMUNICACAO/Teixeira_AUTORIA_COLAB_INCLUSAO.pdf. Acesso em: 15. nov 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**: na idade clássica. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

FRANCISCO, Deise J.; RENZ, Juliana P. Relação homem-máquina: pessoas em sofrimento psíquico e recursos digitais. **Scientia Plena**, v. 6, n. 11, 2010. Disponível em: <http://www.scientiaplenu.org.br/ojs/index.php/sp/article/viewFile/179/69>. Acesso em: 20 abr. 2011.

_____. Inclusão digital: reflexões em saúde mental. **Revista Edapeci**: educação a distância e práticas educativas comunicacionais e interculturais. N.1, 2009a. Disponível em: <http://www.edapeci-ufs.net/revista/ojs-2.2.3/index.php/edapeci>. Acesso em: 25 ago. 2010.

_____. Inclusão digital como ferramenta para promoção de saúde mental. **X Encontro Internacional Virtual Educa**, 2009b. Disponível em: <http://www.virtualeduca.info/ponencias2009/618/VirtualEducaInclusaoDigital.doc>. Acesso em: 30 jun. 2011.

_____.; MARASCHIN, Cleci. Derivados do computador: reflexões sobre uma experiência envolvendo inclusão digital e pessoas em sofrimento psíquico. **Anais do XXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Computação**, 2009. Disponível em: www.sbc.org.br/bibliotecadigital/download.php?paper=1252. Acesso em: 30 ago. 2010.

_____.; AXT, Margarete; MARASCHIN, Cleci. Informática e saúde mental: caminhos de uma oficina. **Revista Renote**: novas tecnologias na educação. v.5, n.1, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14303/8219>. Acesso em: 30 jun. 2011.

_____ et al. Infoinclusão de portadores de sofrimento psíquico. **Anais do XXVII Congresso da Sociedade Brasileira de Computação**, 2007. Disponível em: <http://ceie-sbc.tempsite.ws/pub/index.php/wie/article/view/943/929>. Acesso em: 20 abr. 2011.

_____. **Criando laços via recursos informatizados**: intervenção em saúde mental. 2007. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Informática na

Educação da UFRGS. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13256>. Acesso em: 5 ago. 2010.

GONÇALVES, Alda M.; SENA, Roseni R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 48-55, Ribeirão Preto, março, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2011.

GRAY, David E. **Pesquisa no mundo real**. 2. Ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GRUNPETER, Paula V.; COSTA, Tereza C.; MUSTAFÁ, Maria A. O movimento da luta antimanicomial no Brasil e os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais. **Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia**. UFSC, Florianópolis, Brasil, 2007. Disponível em: http://www.sociologia.ufsc.br/npms/paula_v_grunpeter.pdf. Acesso em: 02 fev. 2011.

GUERRA, Andréa M. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, ano VII, n. 2, p. 83-96, jun, 2004. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/jun4/4.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

HALMANN, Adriane L.; BONILLA, Maria H. Diários da prática docente em blogs: aspectos da reflexão entre professores. **Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação- Anped**, 2009. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT16-5866--Int.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2011.

HIRDES, Alice. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 1, p. 165-171, 2009a. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n1/a22v14n1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2012.

_____, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p. 297-305, 2009b. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2012.

JORGE, Maria S. et al. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006 nov-dez; p. 734-739. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a03.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

JUCÁ, Vlória J.; LIMA, Mônica; NUNES, Mônica O. A (re) invenção de tecnologias no contexto dos centros de atenção psicossocial: recepção e atividades grupais. **Mental**, ano VI, n. 11, Barbacena, jul-dez, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v6n11/v6n11a08.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2011.

KYRILLOS NETO, Fuad. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimentos: reflexões críticas. **Mental**, ano I, n. 1, Barbacena, dez, 2003, p. 71-82. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/420/42010106.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.

MARCON, Karina; TEIXEIRA, Adriano C.; TRENTIN, Marco A. Informática educativa como espaço de inclusão digital: relatos da experiência da rede municipal de ensino de Passo Fundo. In: TEIXEIRA, Adriano C; MARCON, Karina (Org.). **Inclusão digital: experiências, desafios e perspectivas**. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2009, p.111-130.

MAURENTE, Vanessa; MARASCHIN, Cleci. Experiência de si e autoria: articulações teóricas a partir de oficinas de fotografia. **Informática na Educação: teoria & prática**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 39-46, jul./dez, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/8158/6813> Acesso em: 30 jun. 2011.

MELO, Walter. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

MENDONÇA, Teresa C. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n4/v25n4a11.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2012.

MERCADO, Luís P. Tic em blog na formação docente superior: narrativa de um formador. **Revista Edapeci: educação a distância e práticas educativas comunicacionais e interculturais**, Aracajú, set, 2010. Disponível em: <http://www.edapeci-ufrs.net/revista/ojs-2.2.3/index.php/edapeci/article/view/57>. Acesso em: 24 jun. 2011.

_____ et al. Interfaces da internet na formação docente. **Virtual Educa**, 2011. Disponível em: <http://www.virtualeduca.info/fveduca/pt/tematica/42-la-universidad-en-la-sociedad-del-conocimiento-/147-interfaces-da-internet-na-formacao-docente>. Acesso em: 24 de jun. 2011.

MORO, Débora M.; TEIXEIRA, Adriano C.; MARTINS, Amilton. Acessibilidade no Kelix: possibilitando a inclusão digital de pessoas com déficit de visão. In: TEIXEIRA, Adriano C.; MARCON, Karina (Org.). **Inclusão digital: experiências, desafios e perspectivas**. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2009, p. 224-245.

NASCIMENTO, Eroneide F.; SILVA, Luciária R.; MERCADO, Luís P. Uso do blog na prática pedagógica. In. MERCADO, Luís P. (Org.). **Práticas de formação de professores na educação à distância**. Maceió: Edufal, 2008, p. 357-369.

NEVES, Gabriele V.; BOEIRA, Adriana F. Blogs como estratégia pedagógica na aprendizagem de estudantes surdos: possibilidades e desafios. **Anais do XV ENDIPE – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino: convergências e tensões no campo da formação e do trabalho docente: políticas e práticas educacionais**, Belo Horizonte, 2010.

NOGUEIRA, Vanessa S. A linguagem escrita na educação a distância: possibilidades de comunicação e constituição do sujeito/aluno. **Anais do XV Encontro Nacional de Didática e Prática de ensino – ENDIPE**. Convergências e tensões no campo da formação e do trabalho docente: políticas e práticas educacionais, Belo Horizonte, 2010

NOGUEIRA, Maria S.; COSTA, Liduina F. Políticas públicas de saúde mental: discutindo o paradigma da desinstitucionalização. **III Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luís – MA, 2007. Disponível em: www.joinpp.ufma.br/.../d7d2c633a8b08b4a7236MariaSonia_liduina.pdf. Acesso em: 16 jan. 2011.

OLIVEIRA, Francisca B.; FORTUNATO, Maria L. Reabilitação psicossocial na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Vivência**, n. 32, 2007. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET_32/CAP%2010_FRANCISCA%20BEZERRA_E_MARIA%20LUCINETE.pdf. Acesso em: 07 jan. 2012.

OLIVEIRA, Rosa M. Aprendizagem mediada e avaliada por computador: a inserção dos blogs como interface na educação. In: SILVA, Marco e SANTOS, Edméa (Org.). **Avaliação da aprendizagem em educação online: fundamentos, interfaces e dispositivos, relatos de experiências**. São Paulo: Loyola, 2006, p. 333-346.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE- OPAS/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. **Declaração de Caracas**. Venezuela, 1990. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas. Acesso em: 16 jan. 2011.

ORIHUELA, José L. Blos e blogosfera: o meio e a comunidade. In: ORDUÑA et al (Orgs.). **Blogs: revolucionando os meios de comunicação**. São Paulo: Thomson Learning, 2007, p.1.

PALFREY, John; GASSER, Urs. **Nascidos na era digital: entendendo a primeira geração de nativos digitais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PAULON, Simone. M. A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, p. 18-25, set-dez, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.

PEREIRA, Maria L.; FREITAS, Maria T. Práticas de escrita e autoria: a utilização dos blogs literários nas aulas de língua portuguesa. **Anais do III Encontro Nacional sobre Hipertexto**, Belo Horizonte, outubro, 2009. Disponível em: <http://www.ufpe.br/nehte/hipertexto2009/anais/p-w/praticas-de-escrita111.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

PIMENTEL, Fernando S. Da personalidade para a formação cidadã de alunos: a experiência de um blog como espaço democrático. **Debates em Educação**. v 01. n. 2, Jul./Dez, 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/37/46> Acesso em: 10 de mai. 2011.

PINHEIRO, Josane A. Trilhando os novos caminhos da doença mental com prevenção e superação. **III Congresso Internacional do Conhecimento Científico**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/iiiCICC.php>. Acesso em: 31 jan. 2011.

POCHO et al. **Tecnologia educacional**: descubra suas possibilidades na sala de aula. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

RIBEIRO, Mara C. **A saúde mental em Alagoas**: trajetória da construção de um novo cuidado. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2012.

RICARDO, Eleonora J.; VILARINHO, Lúcia R. A construção da autoria na aprendizagem online: um desafio da pós-graduação. **RBPG**, v. 3, n. 5, p. 59-78, jun. 2006. Disponível em: http://www2.capes.gov.br/rbpg/images/stories/downloads/RBPG/Vol.3_5_jun2006_/Estudos_Artigo1_n5.pdf. Acesso em: 15 nov. 2011.

ROCHA, Marisa L. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 2, p. 169-174, maio/ago, 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1431/1124>. Acesso em: 13 jan. 2012.

_____. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2003, p. 64-73. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.

ROSADO, Luiz A. Escrevendo juntos no ciberespaço: autoria textual coletiva em ambientes virtuais de aprendizagem. **Anais do 6º Encontro de Educação e Tecnologias da Informação e Comunicação**. VI E-TIC, novembro, 2008. Disponível em: http://alexandrosado.net78.net/attachments/014_UNESAAlexandreRosado.pdf. Acesso em: 15 nov. 2011.

ROTELLI, Franco. A instituição inventada. In: ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana (Org.). **Desistitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 89-99.

_____; LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana (Org.). **Desistitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SALES, Mary V. Educação a distância e a construção do conhecimento mediada pelas tecnologias: autoria nos processos formativos. **Anais do XV Encontro Nacional de Didática e Prática de ensino – ENDIPE**. Convergências e tensões no campo da formação e do trabalho docente: políticas e práticas educacionais, Belo Horizonte, 2010.

SANTAROSA, Lucila M.; CONFORTO, Costi; BASSO, Lourenço O. AVA e ferramentas acessíveis: espaços e autoria coletiva e síncrona para a diversidade humana. **Anais do Congresso Iberoamericano de Informática Educativa Jaime Sánchez**, Editor Santiago, Chile, 2010. Disponível em: <http://www.ie2010.cl/posters/IE2010-156.pdf>. Acesso em: 15 de Nov. 2011.

SANTOS, John E.; MELO, Absalão G. Inserção digital: uma experiência em ambulatório público de saúde mental. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva** 2010. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/951/896>. Acesso em: 20 abr. 2011.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá, 1999.

SILVA, Ivanderson P. Possibilidades do uso da mídia internet a partir da interface blog para o mapeamento das interações online. **Revista Edapeci**: educação a distância e práticas educativas comunicacionais e interculturais. Ano II, n. 5, agosto, 2010. Disponível em: <http://www.edapeci-ufs.net/revista/ojs-2.2.3/index.php/edapeci/article/viewArticle/52>. Acesso em: 03 ago. 2011.

SILVEIRA, Lia C.; BRAGA, Violante A. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.13, no.4, Ribeirão Preto, Jul-Ago, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400019. Acesso: 01 fev. 2011.

SOUZA, Ligia M.; CORRÊA, Elizabeth N. A autoria do público na mídia digital. **Anais do II encontro Da União Latina de Economia Política da Informação, da Comunicação e da Cultura-ULEPICC**, Bauru, 2008. Disponível em: http://www2.faac.unesp.br/pesquisa/lecotec/eventos/ulepicc2008/anais/2008_Ulepicc_1244-1266.pdf. Acesso em: 15 nov. 2011.

SOUZA, Márcia I.; SILVA, Luciana O.; ARAÚJO, Izabel C. Autoria na Web 2.0 no contexto da educação e a ética dos hackers. **ETD: Educação Temática. Digital**. Campinas, v.12, n.esp., p.154-173, mar, 2011. Disponível em: http://www.ssoar.info/ssoar/files/2011/596/09-marcia%20e%20outros_ok.pdf. Acesso em: 15 nov. 2011.

SPADINI, Luciene S.; SOUZA, Maria C. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 123-127, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.

STOCKINGER, Rui C. **Reforma psiquiátrica brasileira**: perspectivas humanistas e existenciais. Petrópolis: Vozes, 2007.

TEIXEIRA, Adriano C. **Inclusão digital**: novas perspectivas para a informática educativa. Ijuí : Ed. Unijuí, 2010.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, vol. p. 25-59, Rio de Janeiro, jan-abr, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2011.

TONINI, Nelsi S.; SCHNEIDER, Jacó F.; KANTORSKI, Luciane P. Políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica. **Seminário Nacional-Estado e Políticas Sociais no Brasil**, Cascavel-PR, 2003. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo1/110jacoenelsi.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2011.

TRINDADE, Charlene O.; BECKER, Andriza M. Aprendizagem colaborativa mediada pelo blog do moodle. **Anais do VIII Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia online - EVIDOSOL/V CILTEC-online**. V. 1, n. 1, junho, 2011. Disponível em: <http://www.textolivre.org/viiievidosol/forum/90.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

VALLADARES, Ana. C. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 04 – 09, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768/85>. Acesso em: 07 jan. 2012.

VEEN, Win; VRAKING, Bem. **Homo zappiens: educando na era digital**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VENTURA, Magda M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Revista SOCERJ**. 2007, p. 383-386, setembro/outubro. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf. Acesso em: 13 jan. 2012.

VENTURINI, Ernesto et al. Habilitar-se em saúde mental: observações críticas ao conceito de reabilitação. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 55, n. 1, p. 56-63, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v55n1/v55n1a07.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

VIANNA, Tatiane R. **Oficinando enredos de passagem: o encontro do adolescer em sofrimento com a tecnologia**. 2008. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em psicologia social e institucional da UFRGS. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14778/000665177.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 jan. 2012.

VIDAL, Carlos E.; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornada Brasileira de Psiquiatria**. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2012.

VIEIRA, Priscila Piazzentini. Reflexões sobre a história da loucura de Michel Foucault. **Revista Aulas**, n. 3, março 2007. Disponível em: <http://www.unicamp.br/~aulas/pdf3/24.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.

APÊNDICES

Apêndice A. Modelo do Termo de Ciência e Autorização da Instituição

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, _____, diretora do CAPS Dr. Rostan Silvestre, situado a Rua José Maia Gomes, s/n- Jatiúca, CEP 57036-240, no município de Maceió-AL, declaro estar ciente da realização da pesquisa de mestrado intitulada “O processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog”, desenvolvida pela mestrandia Ivanise Gomes de Souza Bittencourt (PPGE/CEDU/UFAL) orientada pela Prof^a. Dr^a. Deise Juliana Francisco (CEDU/UFAL), e autorizo o desenvolvimento das atividades e coleta de dados nesta instituição para fins de pesquisa científica em consonância com a Resolução n^o 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Maceió, 12 de abril de 2011

Diretora do CAPS Dr. Rostan Silvestre

Apêndice B. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (participante)

Termo de consentimento livre e esclarecido

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”(Resolução nº 196/96 – IV, do Conselho Nacional de Saúde).”

Eu, _____ tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “O processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog”; recebi da mestrandia em Educação Brasileira – UFAL - Campus Maceió, IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. O estudo se destina analisar o processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog;
2. A importância deste estudo está no fato de contribuir com oficinas desenvolvidas no CAPS Dr. Rostan Silvestre;
3. O resultado que pretendemos alcançar é verificar que os computadores podem ser úteis no trabalho de habilitação em saúde mental.
4. Esse estudo começará em Agosto de 2011 e terminará em Dezembro de 2011;
5. O estudo será feito mediante participação nas oficinas e em entrevista semi-estruturada, realizada no CAPS;
6. Eu participei das oficinas e da entrevista;
7. Que os outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados são realizações de questionários;
8. Os incômodos que poderei sentir durante a minha participação são os de relatar experiências agradáveis ou não, relativas à minha vida pessoal;
9. Os riscos à minha saúde física e mental são mínimos;
10. Eu terei como benefício ser informado(a) do resultado da minha contribuição e da pesquisa em geral;
11. Que a minha participação será acompanhada através da observação da equipe da pesquisa e do CAPS;
12. Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
13. Que eu poderei, a qualquer momento, recusar a continuar participando do estudo e também a que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga nenhuma penalidade ou prejuízo;
14. Que as informações conseguidas através da minha participação no estudo não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto pelos responsáveis, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

15. Que eu não serei indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante-voluntário(a):

Domicílio: _____ (rua, _____ praça, _____ conjunto)
_____ Bloco
_____ n° _____ Complemento:
_____ Bairro: _____
CEP/cidade: _____ Telefone: _____
Ponto de Referência: _____

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:

Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.
Maceió-AL.

Telefone: 82 3214-1041

Maceió, _____ de Março de 2011.

Assinatura do(a) voluntário(a)

Assinatura da Mestranda- Ivanise Gomes de Souza Bittencourt

Assinatura da Orientadora- Deise Juliana Francisco

Apêndice C. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (familiar)

Termo de consentimento livre e esclarecido

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”(Resolução nº 196/96 – IV, do Conselho Nacional de Saúde).”

Eu, _____ responsável por _____ que foi convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “O processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog”; recebi da mestrandia em Educação Brasileira – UFAL - Campus Maceió, IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. O estudo se destina analisar o processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog;
2. A importância deste estudo está no fato de contribuir com oficinas desenvolvidas no CAPS Dr. Rostan Silvestre;
3. O resultado que pretendemos alcançar é verificar que os computadores podem ser úteis no trabalho de habilitação em saúde mental.
4. Esse estudo começará em Agosto de 2011 e terminará em Dezembro de 2011;
5. O estudo será feito mediante participação nas oficinas e em entrevista semi-estruturada, realizada no CAPS;
6. Eu poderei participar das oficinas e da entrevista;
7. Que os outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados são realizações de questionários;
8. Os incômodos que o meu familiar poderá sentir durante a participação são os de relatar experiências agradáveis ou não, relativas à sua vida pessoal;
9. Os riscos à saúde física e mental do meu familiar são mínimos;
10. Eu terei como benefício ser informado(a) do resultado da contribuição e da pesquisa em geral;
11. Que a participação do meu familiar será acompanhada através da observação da equipe da pesquisa e do CAPS;
12. Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
13. Que eu poderei, a qualquer momento, recusar a continuidade da participação do meu familiar no estudo e também que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga nenhuma penalidade ou prejuízo;
14. Que as informações conseguidas através da participação do meu familiar no estudo não permitirão a identificação do mesmo, exceto pelos responsáveis, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
15. Que o meu familiar não será indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação do meu familiar no mencionado estudo estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implicam, concordo em dele colaborar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) responsável pelo voluntário(a):

Domicílio: _____ (rua, _____ praça, _____ conjunto)

_____ Bloco

nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP/cidade: _____ Telefone: _____

Ponto de Referência: _____

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:

Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Maceió-AL.

Telefone: 82 3214-1041

Maceió, _____ de Abril de 2011.

Assinatura do(a) responsável pelo voluntário(a)

Assinatura da Mestranda- Ivanise Gomes de Souza Bittencourt

Assinatura da Orientadora- Deise Juliana Francisco

Apêndice D. Modelo do Formulário de Coleta de Dados e Entrevista

Formulário de Coleta de Dados e Entrevista

- Título da Pesquisa:** O processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog.
- Pesquisadora:** Ivanise Gomes de Souza Bittencourt
- Participante:** _____
- Data e hora de preenchimento:** __/__/__ às ___h, ___min.

Formas de apropriação das TIC:

Relato do processo de produção no blog:

Características das produções individuais:

O que aprendeu:

Avaliação da oficina:

Sentimentos quanto a participação nas oficinas informatizadas:

Sentimentos quanto ao blog:

O que o blog representa:

Sentimentos enquanto autor do blog:

Contribuições do projeto e do blog:

ANEXOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió – AL, 06/10/2011

Senhor (a) Pesquisador (a), Deise Juliana Francisco
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em **25/07/2011** e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº **010339/2011-26** sob o título, **O processo de inclusão digital de pessoas em sofrimento psíquico na interface com escrita em blog**, vem por meio de este instrumento comunicar a aprovação do processo supracitado, com base no item VIII. 13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o(a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra - referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: Julho de 2012


Prof.ª Deise Juliana Francisco
Secretária do Comitê de
Ética em Pesquisa - UFAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
PARECER CONSUBSTANCIADO



PROTOCOLO: 010339-2011-26

I. Identificação

1. **Título: O processo de inclusão digital de pessoas em sofrimento psíquico na interface com escrita em blog.**

2. Pesquisador(a) orientador(a): Professora Dra. Deise Juliana Francisco. Orientandos(as): Ivanise Gomes de Souza Bittencourt.

3. Instituição onde se realizará: UFAL/ CEDU – Pós-Graduação - Mestrado.

4. 4. Data de apresentação ao CEP: 13-6-2011

II. Objetivos

Verificar os efeitos da utilização da Tecnologias da Informação e Comunicação com pessoas em sofrimento psíquico quanto à inclusão digital. Analisar a interação das pessoas envolvidas com o uso das TIC. Realizar o mapeamento da produção das pessoas em sofrimento psíquico na interface do blog. O estudo é de caráter qualitativo e envolverá uma pesquisa-intervenção, na perspectiva de construção de modos de fazer em saúde mental e uso das TIC na crença da produção de autoria no pesquisador. A pesquisa será realizada no Centro de Atenção Psicossocial DR. Rostan Silvestre, em Maceió. Serão convidados cinco usuários e um membro da equipe. Serão constituídos grupos de discussões.

III. Comentários do Relator.

O Projeto apresenta Introdução, Justificativa, Objetivos, Metodologia, Cronograma, e referências, currículos, autorizações necessárias e TCLE. Atende às exigências normativas da Resolução CNS 196/96, pois não apresenta questões éticas.

Sugerimos ao Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa que considere, salvo melhor entendimento, o Projeto em pauta como aprovado.

VI. Data da Reunião:

Protocolo de Pesquisa
N.º 010339
Deise Juliana Francisco
Ética em Pesquisa - UFAL