

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
PRAPS/FAMED/UFU
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU/UFU

MIRIANE MENEZES LOVISI

**Oficinas Terapêuticas como expressão de subjetividades: uma experiência na
Residência Multiprofissional**

UBERLÂNDIA
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
PRAPS/FAMED/UFU
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
COREMU/UFU

MIRIANE MENEZES LOVISI

**Oficinas Terapêuticas como expressão de subjetividades: uma experiência na
Residência Multiprofissional**

Trabalho de Conclusão de Residência a ser apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito para obtenção de título de especialista.

Área de concentração: Atenção à Saúde Mental.
Orientadora: Ma. Luma de Oliveira.

UBERLÂNDIA
2021

Oficinas Terapêuticas como expressão de subjetividades: uma experiência na Residência Multiprofissional

¹Miriane Menezes Lovisi; ²Luma de Oliveira.

1. Lovisi, M. M. Psicóloga formada no Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. Psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, com ênfase em Atenção à Saúde Mental. E-mail: lovisimiriane@gmail.com

2. Oliveira, L. Psicóloga no Hospital de Clínicas de Uberlândia. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Gestão de Redes de Atenção em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: lumadeoliveira.udi@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compartilhar e fomentar reflexões a partir da experiência de uma psicóloga com Oficinas Terapêuticas na Unidade de Internação em Saúde Mental de um Hospital, como parte de sua especialização na Residência Multiprofissional em Saúde. Considerando a relevância da Reforma Psiquiátrica na ascensão das Oficinas Terapêuticas como dispositivos de tratamento, realizou-se um breve levantamento sobre a história da loucura e do tratamento em saúde mental até chegarmos na configuração atual. Para complemento do artigo, as autoras recorreram também a registros de diário de campo e de supervisões da residente, em intuito de melhor elucidar sobre a expressividade de usuários do serviço a partir das Oficinas. Conclui-se que através do espaço de descontração proporcionado pelo lúdico, pela arte e pela coletividade como ocorre nas Oficinas Terapêuticas, é possível a emergência de conteúdos ocultos, reprimidos e desconhecidos, importantes para a recuperação do sujeito. Além disso, ocorre um aprendizado de novas habilidades e atividades que possibilitam complementação de renda.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Oficinas Terapêuticas; Saúde Mental.

ABSTRACT

This work aims to share and encourage reflections from the experience of a psychologist with Therapeutic Workshops in the Inpatient Mental Health Unit of a Hospital, as part of her participation in a Multiprofessional Residency in Health. Considering the relevance of the Psychiatric Reform in the rise from the Therapeutic Workshops as treatment devices, a brief survey was carried out on the history of madness and treatment in mental health until reaching the current configuration. To complement the article, the authors also resorted to field diary records and resident supervisions, in order to better elucidate the expressiveness of service

users based on the Workshops. We concluded that through the space of relaxation provided by play, art and the community, as occurs in Therapeutic Workshops, it is possible for hidden, repressed and unknown contents to emerge, which are important for the patient's recovery. In addition, new skills and activities are learned to supplement income for those whom participate of the therapies.

Keywords: Psychiatric Reform; Therapeutic Workshops; Mental health.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo compartir y fomentar reflexiones desde la experiencia de una con Talleres Terapéuticos en la Unidad de Salud Mental del Paciente Internado de un Hospital, como parte de su participación en una Residencia Multiprofesional en Salud. Considerando la relevancia de la Reforma Psiquiátrica en el surgimiento de los Talleres Terapéuticos como dispositivos de tratamiento, se realizó un breve rescate sobre la historia de la locura y el tratamiento en salud mental hasta llegar a la configuración actual. Para complementar el artículo, las autoras también recurrieron a registros de diario de campo y supervisiones de residentes, con el fin de dilucidar mejor la expresividad de los usuarios del servicio a partir de los Talleres. Se concluye que a través del espacio de relajación que brinda el juego, el arte y la comunidad, como ocurre en los Talleres Terapéuticos, es posible que emerjan contenidos ocultos, reprimidos y desconocidos, que son importantes para la recuperación del sujeto. Además, se aprenden nuevas habilidades y actividades para complementar los ingresos de los involucrados en terapias.

Palabras clave: Reforma Psiquiátrica; Talleres Terapéuticos; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Para compreendermos melhor o contexto deste artigo, consideramos pertinente relembrar o percurso histórico atravessado pela loucura, tendo ela passado por diversos significados e tratamentos dos sujeitos acometidos por ela, desde a Grécia Antiga, passando pela Idade Média, o Renascimento, sofrendo influência do Racionalismo e do Mercantilismo.

Na Grécia Antiga, a loucura era considerada manifestação dos deuses e o louco um sujeito místico, com poderes, e por isso não havia necessidade de seu controle ou exclusão. Já na Idade Média, a loucura passou a ser vista como manifestação das forças da natureza, possessão de espíritos, e o controle dos sujeitos que a expressassem era responsabilidade das igrejas. Com o racionalismo, o louco passou a ser visto como sujeito sem razão, transgressor da moral vigente. O mercantilismo colocou todos aqueles que não possuíam condições de contribuir com a produção, com o comércio e consumo em posição de loucura, apresentando o encarceramento como controle ao caráter desviante (Valverde, 2010).

Mais recentemente, no Brasil, conforme apontado por Lobosque (2001), a primeira metade do século XX foi marcada por uma grande proliferação de manicômios públicos, modificando-se a partir da ditadura militar vigente na década de 60 por um crescimento de hospitais psiquiátricos privados, conveniados com o poder público a partir da política privatista da época.

No entanto, na década de 70 iniciava-se um movimento articulado por trabalhadores em Saúde Mental que denunciou os maus tratos que viviam os doentes nessas instituições, inaugurando os processos de Luta Antimanicomial e de Reforma Psiquiátrica.

Em 1987, em um momento de redemocratização do país, ocorreram o I Encontro desse movimento, em Bauru (SP) e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, tornando-se dois marcos iniciais importantes da Luta Antimanicomial no país. (Zambenedetti & Silva, 2008 como citado em Figueirêdo, Delevati & Tavares, 2014).

Assim, gradualmente as propostas da Reforma Psiquiátrica foram atingindo os âmbitos governamentais, fazendo surgir diretrizes do Ministério da Saúde para a área de Saúde Mental (Vasconcelos, 2008 como citado em Figueirêdo et al, 2014). A Luta Antimanicomial ganhava força com a implementação de serviços extra-hospitalares, com novas modalidades assistenciais, propostas que visavam limitar internações e ampliar a promoção da reintegração familiar, bem como com pesquisas e Conferências para discussões a respeito (Amarante & Torres, 2001 como citado em Figueirêdo et al, 2014).

Dessa forma, em 2001, doze anos após sua proposta de Projeto de Lei (PL) pelo Deputado Paulo Delgado, foi promulgada a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216), que prevê a gradual substituição dos hospitais psiquiátricos por novos recursos assistenciais. As novas alternativas de tratamento existentes desde o final da década de 80, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), junto a Centros de Convivência começam então a se potencializar.

Os CAPS, NAPS e esses outros serviços substitutivos, atualmente compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo regulamentados pela Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 com o objetivo de oferecer, no território, atendimento em regime de atenção diária para pessoas com sofrimento mental severo ou persistente, através de cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial. Uma vez que o CAPS consiste num serviço de saúde aberto e comunitário, usuários, familiares e comunidades passaram a ser incluídos no tratamento (Brasil, 2004).

Com a permanência de hospitais gerais na rede de saúde para situações de urgência e emergência inclusive psiquiátricas, essas novas instituições passaram a fazer uma intermediação entre o hospital e a comunidade, oferecendo atendimentos multiprofissionais em regime ambulatorial e passando a considerar o sujeito de maneira integral.

“Ao lado dos trabalhadores de Saúde Mental, surge a presença organizada do

segmento dos usuários” (Lobosque, 2001, p. 17). Isso significa que a tutela cede lugar ao companheirismo e não se trata mais de lutar *pelo sujeito* portador de sofrimentos mentais, mas *com ele* [grifo do autor], a partir de uma parceria entre técnicos e usuários em saúde mental.

Neste contexto da Reforma Psiquiátrica observamos nas novas formas assistenciais, a ascensão da prática das Oficinas Terapêuticas nos serviços de tratamento em saúde mental, sendo recurso de expressividade, integração, convívio, ressocialização, geração de renda, alívio de sofrimento, entre outros.

Lappann-Botti (2004 como citado em Lussi, Matsukura & Hahn, 2011), aponta que as Oficinas Terapêuticas podem ser compreendidas como um de reintegração sociocultural, que faz uso da expressão, da recreação, da produção e da convivência para seu objetivo. Além disso, elas também aparecem como recurso financeiro aos usuários em Saúde Mental, uma vez que promovem o aprendizado de novas habilidades e a geração de renda.

A existência das Oficinas Terapêuticas na Saúde Mental justifica-se pelos efeitos de cuidado alcançados para e pelos participantes, com a possibilidade do trabalho incluyente, autônomo e que permite o reconhecimento do sujeito em sofrimento psíquico não mais no lugar de segregação social (Rodrigues & Yasui, 2016).

As Oficinas Terapêuticas, para os autores (2016), estabelecem-se no ponto de vista ético da Atenção Psicossocial, por gerarem cuidado em liberdade e em rede, o que permite que osicineiros se tornem mais autônomos e protagonistas de suas vidas, colaborando para o desenvolvimento de sua (re)inserção social.

Dentre as Oficinas oferecidas, são comuns a arteterapia, o esporte, culinária, fotografia, informática, conversação, teatro, dança, entre outras áreas, que promovem a expressão corporal, da linguagem, da criatividade, assim como o conhecimento, de forma terapêutica. Além disso, o aprendizado de novas práticas como o artesanato, podem se tornar

uma possível fonte de renda para os usuários que assim desejarem (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP], 2015).

Através do dispositivo grupal, os participantes são conectados também pela experimentação da arte, troca de conhecimentos, criatividade, convivência, pelo lazer, e não mais pelas suas patologias (CRP-SP, 2015). Esse dispositivo possui caráter ativo, cria campos de fala e transforma subjetividades, distribuindo forças e dinamizando o poder nas relações.

Alguns termos utilizados para definir as Oficinas Terapêuticas podem ser espaços de convivência, de criação e de realização de atividades manuais. O que mais importa para sua caracterização é que elas não sejam naturalizadas como tratamento de doentes, conforme colocado por Galletti (2004). Devemos utilizar esse dispositivo como recurso para produzir diferenças. São espaços heterogêneos que não se submetem a uma disciplina específica, de forma que fogem do modelo normalizador e vão ao encontro da reinvenção da vida.

Além das potencialidades mencionadas, as Oficinas também são recursos para permitir a consciência de conteúdos inconscientes, conhecer melhor a história dos participantes, suas formas de funcionamento e de relacionar-se, desdobrando-se em intervenções profissionais e planejamentos do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

De acordo com Silva et al. (2013), o PTS configura-se como um somatório de recomendações e intervenções estruturadas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar. O PTS faz uso da contribuição de diversas profissões e especialidades que se debruçam sobre um mesmo caso com o intuito de acompanhar o tratamento do sujeito por meio de um profissional de referência, assegurando a continuidade do tratamento, assim como dos encaminhamentos necessários.

Assim, a partir da interlocução entre a Reforma Psiquiátrica e a aposta na Oficina Terapêutica como ferramenta para a expressão de subjetividades, promoção de autonomia e cuidado, considerou-se coerente produzir este trabalho no intuito de partilhar a experiência

das autoras com esses elementos, em especial a experiência da psicóloga residente em um Hospital Universitário de Minas Gerais. Esta conduziu e observou Oficinas Terapêuticas em uma Unidade de Internação em Saúde Mental, como parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) com ênfase em Atenção à Saúde Mental.

A escolha desse tema e a proposta do artigo também se deram por terem remetido a residente a experiências prévias positivas que ela teve em sua formação como psicóloga em outros espaços, sendo um Centro de Convivência da rede pública e um Hospital Psiquiátrico da rede privada.

Compreendendo e concordando com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, que visam a extinção de instituições psiquiátricas voltadas exclusivamente para a internação, destacamos que a menção ao Hospital Psiquiátrico é trazida neste trabalho no intuito de reflexão quanto aos variados espaços de tratamento ainda existentes e em reforço de que o que é notado como efetivo ali passa justamente pela liberdade, pela criação e reinvenção, como a realização das Oficinas.

Dessa forma, atenta às potencialidades e aos desafios da condução de Oficinas Terapêuticas desde a graduação, destacou-se a importância de se pensar mais a respeito e transportar algumas articulações para esse artigo como fruto do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) da psicóloga em questão.

Adianta-se dentre os desafios encontrados na prática como residente, o atravessamento da pandemia de COVID-19¹, que, entre outras coisas, gerou necessidade de adaptações para continuidade das Oficinas realizadas na Unidade inserida.

¹COVID-19 é a doença causada por uma nova espécie de coronavírus, designado SARS-CoV-2. Ele faz parte de um conjunto de vírus que já transitava pelo Brasil antes do início da pandemia, sendo causador de uma multiplicidade de resfriados comuns. Outros gêneros do vírus foram causadores de doenças mais sérias, como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS-CoV-1) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) que não tiveram casos no Brasil.

METODOLOGIA

O trabalho em questão trata-se de um relato da experiência de uma psicóloga em uma Unidade de Internação em Saúde Mental de um hospital público como parte da Residência Multiprofissional em Saúde, com especial foco na prática de com Oficinas Terapêuticas. Ressalta-se que a construção do relato teve supervisão de uma de suas preceptoras em campo, sendo coautora desse artigo.

Para complemento, realizou-se um breve levantamento bibliográfico que embasasse as percepções das autoras sobre a história da loucura, Reforma Psiquiátrica, Oficinas Terapêuticas, tratamento em saúde mental, Psicopatologia e temas relacionados, como Projeto Terapêutico Singular e Musicoterapia, bem como pesquisou-se sobre o coronavírus, que disseminou a COVID-19 a nível de pandemia e atravessou a experiência das autoras como psicólogas na referida Unidade do hospital. Priorizou-se textos publicados a partir de 2000 a fim de se valorizar a atualidade das informações.

Para coleta de elementos sobre a expressividade dos usuários nas Oficinas Terapêuticas do serviço de Saúde Mental, recorreu-se a registros em diário de campo advindos de observação participante em uma Unidade de Internação em Saúde Mental e de supervisões da residente com preceptores, tutores e coordenadores do Programa de Residência inserida.

Lima e Minayo (2008 como citado em Guerra, 2014) referem que na técnica da observação participante, o observador faz parte do cotidiano dos observados, ou seja, do contexto da observação. Assim, o pesquisador investiga ao mesmo tempo em que tem a capacidade de modificar e ser modificado pelo objeto investigado.

A observação pode ser mais estruturada, isto é, que utiliza um guia orientador elaborado previamente de acordo com os objetivos do estudo, ou mais livre, sendo aquela em que o observador se insere no campo sem roteiro prévio. Ela também pode ser periférica, na qual o pesquisador tem certo grau de implicação no grupo, mas não o suficiente para bloquear sua

capacidade de análise; com participação ativa, que permite que o pesquisador participe de todas as atividades, mas mantendo certa distanciação; ou participante total, que é mais indicada para estudos etnometodológicos ou em contexto de investigação-ação (Correia, 2009).

Optamos por realizar uma observação livre durante execução do trabalho, com participação ativa, devido à importância de a residente estar inserida no contexto para a condução das Oficinas, possibilitando que participantes se expressassem e desenvolvessem as atividades propostas, deixando-os livres para o surgimento de subjetividades singulares.

As anotações em diário de campo são necessárias por este se configurar, conforme Oliveira (2014), como um dispositivo de registro da rotina experienciada que intensifica a percepção da dinâmica observada no estudo. Consiste em uma ferramenta de trabalho flexível, de informação de pesquisa e de formação do pesquisador, que permite examinar nos documentos as ideias armazenadas. Trata-se, portanto, de um dispositivo de registros e interlocuções do trabalho, um instrumento de descrições da investigação.

As experiências e os registros no diário de campo tiveram seu espaço de discussão e articulação com teorias estudadas durante as supervisões com os preceptores, tutores e coordenadores do Programa de Residência.

A supervisão tem como objetivo auxiliar a(o) supervisionanda(o) a estabelecer as bases para a aquisição de sua própria identidade profissional. Essa identidade é construída a partir da transmissão de conhecimentos e do estímulo constante ao desenvolvimento da capacidade de transformar esses conhecimentos teóricos em intervenções interpretativas no processo (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019, pp. 73-74).

É no espaço da supervisão que pode ser elaborado pelo residente, ao compartilhar com os colegas e supervisores, aquilo que foi vivenciado e sentido na prática. A manutenção da prática supervisionada é uma das principais formas de dar continuidade ao processo de aprimoramento e de aquisição de novos conhecimentos na área de atuação.

DISCUSSÃO

A Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) nesta Residência Multiprofissional

A Residência é uma especialização lato senso na modalidade educação em serviço, sendo o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) uma contribuição na formação de profissionais para atuação no cenário da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de concentração escolhida. É um programa de dedicação exclusiva, com duração de 24 meses e carga horária de 60 horas semanais. Para isso, é oferecida uma bolsa-salário financiada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) (Campos, 2019).

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde tem o objetivo de capacitar profissionais de diversas categorias profissionais a atuar em equipes multiprofissionais de saúde de acordo com uma perspectiva interdisciplinar, que possibilita a obtenção de diferenciados conhecimentos pautados nos princípios do SUS. Isto é, considerando a individualidade e o viver em sociedade dos cidadãos para o planejamento das intervenções, de forma ética e identificando mecanismos para alcançar a integralidade e resolutividade em redes de atenção à saúde (Campos, 2019).

A Atenção à Saúde Mental é uma das áreas de concentração dos Programas da Residência Multiprofissional, na qual o profissional vivencia a experiência na rede de saúde do município, englobando Atenção Primária e serviços de média e alta complexidade (Campos, 2019).

No entanto, durante a formação no Programa de Residência buscado pela psicóloga mencionada, ela atuou brevemente apenas em serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial de municípios vizinhos ao de origem e oferta do Programa. Isso se deu devido a impasses para a abertura para a atuação de residentes nos serviços do município por parte da gestão municipal, tendo ocorrido uma limitação dos campos de prática dos residentes em Saúde Mental, voltando-se mais às unidades do Hospital Universitário.

Dentre os campos no referido hospital, esteve a Unidade de Internação em Saúde

Mental (UISM), que se tornou o principal campo de atuação dos residentes da Atenção à Saúde Mental no segundo ano de especialização. Este fato tornou decisiva a escolha desse cenário para a observação da prática das Oficinas Terapêuticas realizadas.

A equipe nesse espaço tem o objetivo de oferecer atenção multiprofissional em saúde mental, de forma a fazer circular os diversos saberes, responder às necessidades de atendimento especializado da população e integrar-se aos demais serviços da rede de atenção à saúde, para isso semanalmente ocorriam reuniões de discussões de casos com as equipes dos CAPS do município.

A participação da residente nessas reuniões foi importante por possibilitá-la envolver-se em discussões de casos, na definição de referências técnicas, gerar diretrizes de intervenções e supervisão. Destaca-se aí a importância da compreensão do contexto social de cada paciente, sua história de vida e da doença, além do conhecimento da Rede Intersetorial, para viabilizar uma efetiva construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

É importante ressaltar que o usuário permanece como responsabilidade da sua equipe de referência na Atenção Primária à Saúde, mesmo quando passa a ser referenciado para outros serviços e níveis de atenção da rede (Governo do Estado de Santa Catarina, 2019).

Ao escutar o sujeito que chega ao serviço, é importante levantar hipóteses do que está acontecendo com ele e o que desencadeou sua crise para elaborar as primeiras intervenções. Para isso, é importante que os profissionais, em comunicação com diferentes serviços, tracem um cenário dos fatores de risco e de proteção do indivíduo (Governo do Estado de Santa Catarina, 2019).

A escuta dos pacientes é de suma importância para a identificação desses fatores. Na experiência vivenciada na UISM, a residente pôde ter contato com casos de ideação e tentativas de suicídio, tanto pregressas quanto durante o período da internação, que exigiam intervenções imediatas. Também foi possível o contato com histórias de violência sexual na

infância ou fase adulta, com sujeitos que se encontravam em crise aguda, ou cronificados pelo uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e ainda, contato com indivíduos em crises desencadeadas por transtorno psicótico, transtornos de humor e do afeto.

Foram realizadas a esses sujeitos escutas desafiadoras, que culminaram no aprofundamento de estudos sobre manejos em urgências e emergências psiquiátricas, e possibilitaram um aprimoramento como profissional especialista em saúde mental.

Ponto central na intervenção como psicóloga residente nesse contexto é o acolhimento, com escuta ativa e auxílio aos sujeitos em sofrimento psíquico na ressignificação de sentidos e de sua trajetória, buscando juntos possibilidades de recuperação, proteção, promoção da saúde e qualidade de vida.

Sofrimento, tristeza, mas também beleza e conexão estão presentes nos encontros entre psicólogo e paciente, e ainda, entre os próprios sujeitos em período de internação, que compartilham experiências de intensa aflição psíquica.

Nesse sentido, através do espaço de descontração proporcionado pelo lúdico, pela arte e pela coletividade como ocorre nas Oficinas, é possível a emersão de conteúdos ocultos, reprimidos e até mesmo desconhecidos, importantes para o cuidado do sujeito em crise.

Os conceitos de multiplicidade e de dispositivo, vinculados à prática das Oficinas Terapêuticas nos possibilitou intervir em direção à potencialização das falas heterogêneas que surgiam. Assim como Santos e Nechio (2010) sugerem, buscamos somar, multiplicar e sustentar as ideias em lugar de dificultar discursos e inclinações que parecessem excêntricos, como com frequência acontece na primazia das práticas psiquiátricas ou manicomiais.

Nesses espaços, partilhava-se sobre o cotidiano, infância, família, sobre relações amorosas e suas decepções. Isso ocorria quando um paciente, por exemplo, entrava em contato com uma atividade que lembrava alguma que realizava na escola ou em um período da vida mais prazeroso.

Não só pela via da palavra os sentimentos tomam forma nesse dispositivo. Surgiam representações gráficas e de cores sobre eles. Também recorreu-se a escritas, como frases, músicas e elaboração de cartas endereçadas a si mesmo em outras épocas, a Deus, a entes e a amores. Através da música, também presente em muitos momentos nas Oficinas, havia a rememoração de outros períodos da vida e de outros estados de espírito.

Com esses elementos, pôde-se confeccionar presentes para quem se sentia saudade e expressar o que era difícil de comunicar. Acrescentamos aqui a lembrança de um episódio em que um paciente associou um desenho que algumas pessoas faziam a uma tatuagem em seu braço. O significado dela, relacionado à vivência de um afogamento, ligava-se a uma verdadeira experiência de quase morte. Ele contou ainda que passou a recorrer a esportes como basquete e natação como forma de alívio de tristezas e sofrimentos.

Percebe-se que o espaço das Oficinas possibilita criação e fortalecimento do vínculo entre paciente e terapeuta. É possível, por exemplo, ouvir pedidos de desculpas por irritação e perda de controle anteriores, em que foram descarregados em algum profissional as mágoas e os descontentamentos. Nesses momentos o paciente pode tomar contato com suas dores e compreender reações ao que é difícil de acessar e elaborar.

Todo o exposto acima é parte da experiência da residente na Unidade de Internação em Saúde Mental mencionada. Diante de tantas emoções presenciadas e atravessadas, ressalta-se a importância dos profissionais inseridos nos cuidados em saúde mental também se atentarem à própria saúde, reconhecendo sua função, bem como seus limites.

Particularidades, potencialidades e desafios das Oficinas Terapêuticas na UISM

Abordamos até aqui a importância da vivência de campo na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) para a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, como experiência potente para a qualificação da formação profissional oferecida na instituição.

Agora consideramos fundamental contextualizar as Oficinas Terapêuticas nesse cenário para compreender de que forma elas se mostraram como um relevante recurso no exercício de Saúde Mental, avaliar os desafios encontrados na execução das mesmas e refletir sobre a singularidade presente nesse dispositivo.

As Oficinas ocorreram duas vezes por semana na UISM, sendo inicialmente coordenadas por uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde Mental (psicólogas, enfermeiras, assistentes sociais, dentista e fisioterapeuta) conjuntamente com a psicóloga do setor, tendo em média 12 participantes. Após inserção de um terapeuta ocupacional na equipe da Unidade em 2021, este passou a conduzi-las em conjunto com o grupo da UISM.

Dentre as atividades ofertadas, ocorreram alongamento corporal, meditação guiada e relaxamento, expressão artística através de desenhos, pinturas e coloração, produção de cartas, colagem, jogos de tabuleiro, confecção de cartolas e de caixinhas de origami.

As Oficinas realizadas na UISM também levaram em consideração as datas tipicamente comemorativas, utilizando as caixinhas de origami como decoração e presente para o “Dia das Mães”, com discussões e confecção de cartazes referentes à Luta Antimanicomial e por meio de decoração e músicas em confraternização de Natal. Ainda nessas datas especiais, pudemos contar com atividades lúdicas como bingo e karaokê para integrar e amenizar sofrimentos causados pelo adoecimento psíquico e pela internação.

Nesse sentido, um importante recurso aliado às Oficinas Terapêuticas, de acordo com Avelino (2014, como citado em Nascimento et al., 2018) e como vimos, é a música. Ela pode ser utilizada como instrumento terapêutico complementar ou ainda isoladamente. Sua contribuição torna perceptível resultados positivos, devido à sua capacidade de promover integração, acolhimento, relaxamento, atenção e entrega.

Silva et al. (2013) também abordam a influência que a música é capaz de exercer sobre o comportamento do sujeito. Ela consiste num importante veículo de comunicação,

tendo capacidade de reestruturar identidades, aproximar pessoas, reduzir ansiedade e aumentar a autoestima. A música também possibilita a integração de elementos históricos, culturais e sociais dos indivíduos, desde que a singularidade de cada um seja considerada.

O trabalho corporal também se mostrou como uma importante ferramenta para as Oficinas Terapêuticas. Como dito por Guertzenstein (2006), vivemos em nosso corpo, por meio dele e, nele, registramos nossas experiências emocionais e físicas.

A expressão corporal é atividade impulsionada pela demanda de construção de novas alternativas no cotidiano do cuidado com pessoas em sofrimento psíquico e com questões próprias à compreensão do corpo, que são formuladas pelo carecimento de oportunidades de expressão e interlocução entre os pacientes.

Nesse contexto, é comum o empobrecimento da motricidade nos pacientes, devido à vivência da internação psiquiátrica e o uso intenso de medicações psicotrópicas que podem causar o enrijecimento e impregnação dos corpos.

Segundo Costa e Sant'Anna (1995 como citado em Amorim, Dias, Costa, Araújo & Ferreira, 2017), o corpo não consiste apenas em um objeto garantidor da existência humana. Ele concebe o próprio ser como história, em vida. Assim, compreendemos que a forma como o corpo é percebido interfere diretamente no modo em que é realizado o tratamento.

Quando o corpo é compreendido apenas como um objeto acometido por uma doença, a relação médico-paciente pode se pautar no tratamento de uma patologia meramente por meio de fármacos em busca do controle dos sintomas. No entanto, quando o corpo é compreendido como espaço de subjetividade, como veículo promotor de cultura, de comunicação com significados, então são possíveis as práticas voltadas para a existência do paciente como sujeito e sua relação com o corpo social.

A noção de corpo de que tratamos está atravessada pela autonomia que o paciente, dentro de suas capacidades, possa empreender. Rodrigues (2008 como citado em Amorim et

al., 2017), entende que o sujeito compõe novas formas de subjetivação à medida que compõe seu corpo, vinculando a interpretação que faz de seu corpo à consciência que tem dele.

Compreendendo a motricidade como meio para se colocar no mundo, promover descobertas e renovações, apontamos as práticas de estímulo e consciência corporal durante a internação como estratégias para reabilitação social, devolvendo energia vital ao sujeito que delas participa (Amorim et al., 2017).

Arte, corpo, música, criatividade, entre outros citados, são recursos bastante incentivados pelo Movimento Antimanicomial e, nessa perspectiva, Lobosque (2001) destaca cinco princípios do Movimento. O primeiro consiste em considerar a subjetividade das experiências da loucura, bem como da luta política por ela. O segundo, na extinção dos hospitais psiquiátricos em favorecimentos dos serviços substitutivos.

O terceiro princípio diz respeito à inserção da loucura na cultura, isto é, abrir espaço para os doentes mentais na vida em sociedade, cultural. O quarto incentiva a autonomia do movimento antimanicomial, que se configura como um movimento social, ou seja, familiares de portadores de sofrimento mental, trabalhadores da área e usuários dos serviços de saúde mental juntando forças para combater as formas de exclusão da loucura. E, por último, o quinto princípio aborda a necessidade de mudanças na estrutura da sociedade a partir da união dos diversos segmentos dela.

O movimento de reforma psiquiátrica brasileira busca a desconstrução da realidade manicomial - para além da “queda dos muros manicomiais” em sentido físico - e a construção de novas realidades, segundo novas bases epistemológicas, políticas e sociais, operando transformações de toda uma cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura (Amorim & Dimenstein, 2009, p. 197).

Os objetivos das Oficinas Terapêuticas realizadas no contexto da internação na UISM estão relacionados à busca dessa desconstrução da realidade manicomial e aproximação com as bases da reforma psiquiátrica. Dessa forma, as atividades realizadas sempre se pautaram no incentivo à potência da subjetividade e autonomia dos sujeitos, como forma de favorecimento

de espaço para a cultura aos pacientes, que vai contra a ideia de exclusão e violência associada ao sofrimento psíquico que foi propagada por séculos.

É onde se estabelece o insuportável que a criatividade e a produção encontram-se. Isso acontece por esse espaço tornar questionável o saber prévio a partir do fracasso das respostas habituais. “Surge também a oportunidade de transformar o impossível em possível, de criar, de integrar o antagônico a uma nova síntese” (Sterian, 2013, p. 65).

O processo criativo, para a autora (2013) não ocorre sem sofrimento, e depende tanto do sujeito quanto de seu objeto. Cada paciente expõe, em cada circunstância de emergência, uma vivência única. Embora nos deparemos com certa rigidez nas instituições, esses mecanismos de impedimento da criação não se fazem presentes todo o tempo.

Em direção à autonomia dos sujeitos, cabe ainda reforçar que nas Oficinas Terapêuticas é possível o aprendizado de novas habilidades e atividades que complementem a renda dos participantes, conforme relatos de pacientes que se viravam gravando vídeos para canais na internet, vendendo tapetes, pulseiras, esculturas com arames, dentre outros, feitos por eles mesmos.

Essa nova aprendizagem, além disso, pode ser oportunidade para mudança daqueles que se sentem desgastados emocionalmente em seus ofícios ou sem oportunidades no mercado de trabalho e notam a importância de se ter certa autonomia financeira. Professores afastados de seus ofícios, por exemplo, encontram nas Oficinas “alunos” a quem ensinar seu conhecimento. Atendentes de telemarketing descobrem que têm dom para pintura e aprendem a fazer cestas ou bijuterias com materiais recicláveis, podendo traçar novos projetos.

De acordo com Amorim e Dimenstein (2009), o primeiro passo em direção à Reforma Psiquiátrica é a quebra do conceito de cura em saúde mental. A ênfase então deixaria de ser o problema-solução, a vida produtiva, e passaria a ser a busca de um projeto de “invenção da saúde” e de “reprodução social do paciente” (p. 297). Dessa forma, a saúde passaria a ser

entendida como produção de vida e de sentido para os pacientes, e não mais como princípios biomédicos tão familiares.

Essa controversa concepção de cura para a loucura parece ainda carecer de discussões com os principais interessados e afetados pelos modelos de tratamento ofertados, os pacientes da rede de Saúde Mental. Afetados por tal, a loucura sempre esteve presente como assunto ou manifestação durante as Oficinas Terapêuticas. Pode-se dizer que os pacientes viam esse espaço como seguro para se expressarem, inclusive com insatisfações relativas ao ambiente da internação.

Dito isso, um dos desafios encontrados nas intervenções em grupo com os pacientes na UISM é a resistência às atividades por parte de alguns, como forma de negarem o que a princípio enxergam como aprisionamento e tentativa de aliená-los ou ocupá-los sem propósito. As Oficinas Terapêuticas eram vistas por alguns sujeitos como recurso para passar o tempo, consideradas infantis ou sem sentido e internalizadas como obrigatórias para comprovar a sanidade e conseguir uma alta hospitalar mais breve.

Cedraz e Dimenstein (2005, p. 314) ponderam que a ideia de que “a ocupação diminui o sofrimento cristalizou-se no discurso dos usuários” e, dessa forma, as Oficinas podem ser vistas como mera ocupação do tempo e mais uma tarefa a ser cumprida.

Outro ponto interessante debatido por Cedraz e Dimenstein (2005) que torna a prática desafiadora é a ideia que muitos técnicos têm de que devem tomar a iniciativa e as decisões para qualquer atividade, transformando os usuários em expectadores do tratamento e comprovando uma hierarquização entre os agentes. Para uma circulação do saber e integração efetiva do grupo, no entanto, é importante que se passe também pelo saber do paciente e sejam levados em consideração seus conhecimentos e suas sugestões de trabalho.

Além disso, a concepção ainda generalizada de que estar “bem” significa a remissão dos sintomas, insere os usuários em um padrão pré-estabelecido de normalidade, excluindo

formas singulares de expressão e maneira de ser, reforçando um status diferenciado da psiquiatria, com a medicação tendo papel privilegiado no tratamento.

A impregnação de medicações em alguns pacientes foi outra dificuldade encontrada na prática das Oficinas Terapêuticas, uma vez que indivíduos hipermedicados em decorrência de crises de ansiedade, de adaptação às mudanças de medicação, da dosagem, ou ainda contidos quimicamente após episódios de agressividade, apresentavam sonolência e outros efeitos colaterais, como a sialorreia, sendo obstáculo a ser superado para se fazer presente.

Atentamos para o fato de que, muitas vezes, mesmo nos serviços substitutivos, encontramos ideias manicomiais, que se manifestam através da postura rígida e autoritária dos profissionais, da excessiva medicalização e da dependência massiva do serviço por parte do paciente, mantendo a relação de isolamento social (Amorim & Dimenstein, 2009).

Ainda, os anos de 2020 e 2021 trouxeram grande atribulação para a práticas das Oficinas com a pandemia de COVID-19 e a consequente necessidade de distanciamento social. Nesse período, a Unidade passou por períodos de isolamento por casos de suspeita e contaminação por COVID-19 e as Oficinas Terapêuticas sofreram diminuição e suspensão.

Conforme as restrições foram se flexibilizando e a vacinação avançando, retomou-se as Oficinas em constante tensão, tentando-nos atentar a quesitos básicos para prevenção da contaminação. Realizávamos as atividades grupais em ambiente ao ar livre, disponibilizávamos álcool em gel e máscaras cirúrgicas aos participantes, orientávamos a lavarem as mãos antes de iniciarem as atividades e sobre a importância de respeitarem distanciamento social.

No entanto, nos deparamos com pacientes que não compreendiam a gravidade da pandemia, com pacientes que ignoravam as orientações sobre uso de máscaras e distanciamento, que queriam se sentar pertinho um do outro e que partilhavam cigarros e alimentos normalmente.

Assim, na UISM, encontramos diversas particularidades para o desenvolvimento das atividades, como baixa adesão por parte de alguns, efeitos medicamentosos, os sintomas dos transtornos mentais, os efeitos de crises, a diferença na compreensão das informações, dificuldades em lidar com a pandemia e a alta rotatividade de pacientes, que dificultava a continuidade na execução de uma mesma atividade já iniciada.

Vale destacar que os desafios apresentados fazem parte dos percursos da construção do vínculo, da confiança e de um acolhimento integral, que quando ocorrem adequadamente, transmutam-se em potência e manutenção da saúde e da vida. Nesse sentido, nossa aposta é na continuidade da oferta de espaços espontâneos como dispositivos de tratamento.

Em defesa às Oficinas Terapêuticas no cenário brasileiro

A prática das Oficinas Terapêuticas passou a ser importante estratégia no cuidado em Saúde Mental desde a Reforma Psiquiátrica surgida através do Movimento da Luta Antimanicomial, como pudemos constatar até aqui.

Utilizadas deliberadamente na Rede de Atenção Psicossocial, fonte de diversos estudos acerca de seus objetivos, resultados e experiências, podemos colher relatos de Oficinas belíssimos por todo o território. A fim de se evidenciar as potencialidades desse dispositivo, visamos neste momento trazer algumas delas que ganharam destaque no cenário brasileiro da Saúde Mental.

Nascido em 2009, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, em Minas Gerais, existiu o Projeto Doidodum. Nele, alunos, estagiários, residentes de Psicologia e monitores de música participavam da composição de apresentações artísticas com pacientes da Saúde Mental após as altas hospitalares, a partir do vínculo com a música criado durante a internação.

Haviam ainda ensaios do projeto Doidodum no hospital durante a internação desses

pacientes e no território com usuários dos CAPS adulto e do Centro de Convivência.

Tratavam-se de Oficinas de percussão em que os pacientes podiam experimentar tocar um ou outro instrumento, cantar e dançar. Constituiu-se em um espaço democrático, em que sujeitos de diferentes idades, gêneros, psicopatologias e capacidades psicomotoras podiam participar e se beneficiavam com o desenvolvimento de autoestima e potencialidade a partir da visibilidade.

O Projeto, que esteve vigente até 2011, consolidou-se como extensão universitária e contou com a parceria do Instituto de Artes da Universidade Federal de Uberlândia. Nele, eram incluídos, em média, 17 pacientes por semana, totalizando até 800 pessoas ao longo do ano. O grupo atendia seu objetivo de incorporar aspectos sociais e terapêuticos à música, tomando-a como arte e recurso de reinserção social (Tullio & Nascimento, 2012).

No mesmo espaço hospitalar, de 2017 até o início da pandemia de COVID-19, contou-se com a vigência do projeto de extensão “Dê Lírios – Saúde Mental e Arte”, executado por mais de trinta alunos de diversos cursos de graduação que desenvolviam no local atividades ligadas aos seus cursos.

Graduandos em Letras trabalhavam com poesias e leituras, estudantes de História e de Ciências Sociais trabalhavam com cartografia, estudantes de Artes e de Teatro conduziam atividades de expressão corporal e alunos do curso de Psicologia conduziam Oficinas com expressividade de sentimentos por vários recursos artísticos, dentre outras atividades conduzidas por estudantes de Medicina, Dança, Música, Enfermagem, Fisioterapia (Dourado, 2019).

Ainda em Minas Gerais, destaca-se a Rádio/TiVi Piraí, consolidada em agosto de 2013 ainda no formato de Oficina Terapêutica no Centro de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial de Juiz de Fora, onde a psicóloga residente atuou como estagiária de 2015 a 2017. Nessa proposta, os usuários do serviço de saúde mental se juntaram com trabalhadores,

voluntários e estagiários com o objetivo de desenvolver de forma democrática um canal de comunicação.

Soares (2021) relata que a criação de uma Oficina de rádio comunitária chamou também a atenção de acadêmicos de cursos de Comunicação, Jornalismo, Artes Visuais e Psicologia de universidades do município, que forneceram apoio, mão de obra e até estúdio para a produção de uma rádio de qualidade, auxiliando na gravação e edição dos programas.

A idealização da oficina de comunicação comunitária foi paulatina, formada a partir da intenção do grupo de se reunir em torno da iniciativa de aquisição informacional, trabalho de elaboração de textos, produção de material de escrita, aprimoramento de leitura, debates sobre temas diversos e, principalmente, espaço de interação grupal e expressividade para consolidação de programas pautados, gravados ou filmados (Soares, 2021, p. 752).

A autora (2021) refere ainda que “o lema da desinstitucionalização e da luta antimanicomial são bandeiras do grupo, o que abre espaço para verbalização da vivência do adoecimento mental, da exclusão social e da experiência da psiquiatrização hospitalar”.

Alguns membros eram inclusive egressos de confinamento e moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos em razão da gradual extinção de hospitais psiquiátricos no município. O grupo criou o slogan “Não desperdice a sua loucura!”, chamando para o diálogo e desconstrução do imaginário que distingue a loucura de uma pressuposta normalidade.

A Rádio Piraí ganhou visibilidade quando alcançou a atenção da jornalista Daniela Arbex, autora do livro *Holocausto Brasileiro* (2013), que em 2014 visitou o espaço de produção da Oficina de comunicação para a realização da série de reportagens para o jornal *Tribuna de Minas* denominada “Histórias Roubadas”, que teve um segmento “Histórias Reconstruídas” dedicado à Rádio Piraí (Soares, 2021).

Ainda de acordo com a pesquisadora (2021), a perspectiva da rádio foi ampliada para a TV comunitária em 2015, como TiVi Piraí. Atualmente, o que começou como Oficina, cresceu e se transformou no Coletivo TiVi Piraí, produtor de materiais audiovisuais de comunicação e saúde mental, não mais vinculado a um serviço de saúde mental específico.

Outro projeto conhecido é o programa de rádio Maluco Beleza, idealizado por Reginaldo Moreira junto com usuários do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, em Campinas – SP no ano de 2002. Desde 2010 o Serviço de Saúde conta com um estúdio onde usuários da saúde mental, familiares, funcionários e pessoas da comunidade transmitem de forma online programas que abordam diferentes temas com comprometimento, alegria e personalidade, além de muita música. Hoje o Maluco Beleza veicula mensalmente seu programa em parceria com a Rádio Educativa de Campinas (Rádio Maluco Beleza, s.d).

O grupo Harmonia Enlouquece é outro exemplo de Oficina Terapêutica bem-sucedido. Iniciado em 2001, no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), o projeto de musicoterapia é referência nacional em atuação com a música na terapia e já esteve presente tanto em eventos no país quanto fora dele, em Montevideu, no Uruguai e Buenos Aires, na Argentina (Fundação Saúde, 2021).

O Harmonia Enlouquece surgiu de uma Oficina denominada “Convivendo com a Música” que teve seu início na Unidade em 1998. A partir dela alguns pacientes começaram a compor, ampliando sua relação com a arte. As composições expressam a vivência dos pacientes de clínicas psiquiátricas, funcionando como um reflexo desse cenário pouco explorado pela lente dos pacientes e muito estigmatizado (Fundação Saúde, 2021).

Mais de oitenta integrantes passaram pelo grupo ao longo de sua existência, e para alguns deles, o processo terapêutico e artístico repercutiu na redução da quantidade de internações e na melhor adesão ao tratamento (Fundação Saúde, 2021).

Esses e outros projetos são uma verdadeira conquista no cenário nacional. Eles exemplificam a transformação da instituição psiquiátrica de uma maneira distinta, apresentando pessoas em tratamento que foram capazes de protagonizar e inaugurar projetos nos quais podem expor suas opiniões e ter voz. Com seus programas e suas músicas, por exemplo, os pacientes se tornam veículo de disseminação da cultura e inauguram uma nova

reflexão acerca da estratégia de tratamento e cuidado em saúde mental, fortalecendo a expectativa por maior investimento em serviços abertos e substitutivos.

Considerações Finais

A oportunidade de realizar diferentes atividades de forma grupal durante período de sofrimento, como na internação, pode facilitar o estabelecimento de vínculos entre pacientes, grupo e terapeutas. Considera-se, então, esse trabalho relevante por poder possibilitar tanto para pacientes da Saúde Mental quanto para profissionais dos serviços desta área, benefícios como a consolidação de espaços de escuta e cuidado humanizado que incentivem novas maneiras de lidar com a crise, com o tratamento e a internação.

Buscando fomentar a reflexão acerca de novos aspectos de trabalhos nos serviços de Saúde Mental, que viabilizem a melhoria da qualidade de vida daqueles que recorrerem a essas instituições, encontramos a oportunidade de divulgar a experiência vivenciada na Unidade de Internação em Saúde Mental, enquanto campo da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental.

As Oficinas Terapêuticas desenvolvidas como parte da prática da residente, através do espaço de descontração proporcionado pelo lúdico, pela arte e pela coletividade, também funcionaram como um veículo de promoção de autoconhecimento, transmissão de conhecimentos e habilidades que se configuraram como novas possibilidades de práticas e até mesmo de complementação da renda.

Apostando-se nessa forma de cuidado, por fim, relembremos Amorin e Dimenstein (2009) quando dizem que sendo a cidade um espaço de subjetivação, é interessante que o encontro entre ela e o “louco”, além de ser orientado pela desinstitucionalização, também o seja por outras práticas e estratégias que possam se desenvolver nos espaços micropolíticos da vida, possibilitando uma clínica em movimento, pensada através das práticas do cotidiano.

Referências

- Amorim, A. K. M., & Dimenstein, M. (2009). Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(1), 195-204. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>
- Amorim, A. K. M., Dias, M. A., Costa, M. L. F., Araújo, A. C. & Ferreira, D. S. (2017). Práticas corporais e desinstitucionalização em saúde mental: desafios e possibilidades. *Estud. psicol.* 22(1), 39-49. doi: 10.22491/1678-4669.20170005
- Brasil, Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Campos, C. R. (2019). Residência Uni e Multiprofissional. *Faculdade de Medicina*. Universidade Federal de Uberlândia. Recuperado de <http://www.famed.ufu.br/pos-graduacao-lato-sensu/residencia-uni-e-multiprofissional/apresentacao>
- Cedraz, A. & Dimenstein, M. (2005). Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 5(2), 300-327. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000200006
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2015). *Centros de Convivência e Cooperativa*. São Paulo, SP: CRP-SP. 96p. (Cadernos Temáticos CRP-SP).
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS*. Brasília, DF: CREPOP.
- Correia, M. C. B. (2009). Observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*, 13(2). Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23968/1/2009_13_2_30-36.pdf
- Dourado, Hermom (2019). *Grupo Dê Lírios promove seu primeiro seminário*. [página de internet]. (8 abr.). Recuperado de <https://comunica.ufu.br/noticia/2019/04/grupo-de-lirios-promove-seu-primeiro-seminario>
- Figueirêdo, M. L. R., Delevati, D. M. & Tavares, M. G. T. (2014). Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de graduação*, 2(2), 121-136. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1797>
- Fundação Saúde (2021). *Harmonia Enlouquece do CPRJ participa do programa Além das Cifras*. (28 jul.). Recuperado de <http://www.fs.rj.gov.br/harmonia-enlouquece-do-cprj-participa-do-programa-alem-das-cifras/>
- Galletti, M. C. (2004). *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiânia, GO: UCG.
- Governo do Estado de Santa Catarina. (2019). Recuperado de <https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf>

- Guerra, E. L. A. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte, MG: Grupo Ânima Educação. Recuperado de <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%C3%B3s%20Gest%C3%A3o%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf>
- Guertzenstein, S. (2006). O corpo em Arteterapia. In: Arcuri, I. (org.), *Arteterapia de Corpo e Alma*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Lussi, I. A. O, Matsukura, T. S. & Hahn, M. S. (2011). Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *O Mundo da Saúde*, 35(2), 185-192. doi: 10.15343/0104-7809.20112185192
- Nascimento, E. D. M., Bittencourt, V. L. L., Pretto, C. R., Dezordi, C. C. M., Benetti, S. A. W. & Stumm, E. M. F. (2018). Oficinas Terapêuticas com música em Saúde Mental. *Revista Contexto & Saúde*, 18(34), 15-19. doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.34.15-19>
- Oliveira, R. C. M. (2014). (Entre)linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (auto)biográfica. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, 2(4). Recuperado de revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059
- Rádio Maluco Beleza. (s.d). Cândido Ferreira: reintegrando pessoas à sociedade. Recuperado de <https://candido.org.br/portal/projetos/radio-maluco-beleza/>
- Rodrigues, A. C. & Yasui, S. (2016). Oficinas de geração de trabalho e renda na Atenção Psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(20), 1-23. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cbsm/v8n20/v8n20a02.pdf>
- Santos, A. O., Nechio, D. E. G. (2010). A paixão de fazer: saúde mental e dispositivo grupal. *Fractal. Revista de Psicologia*, 22(1), 127-140. doi: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100010>
- Secretaria Municipal de Saúde. (2021). Recuperado de <https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf>. =
- Silva, E. P., Melo, F. A. B. P., Souza, M. M. S., Gouveia, R. A., Tenório, A. A., Cabral, A. F. F., Pacheco, ... & Pereira, T. M. (2013). Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 17(2), 197-202. doi: 10.4034/RBCS.2013.17.02.14
- Soares, I. A. (2021) Coletivo TiVi Piraí: saúde mental e comunicação. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 15(3), 750-761. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i3.2415>

- Sterian, A. (2013). *Emergências psiquiátricas: Uma abordagem psicanalítica*. (5a ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Tullio, E. F., & Nascimento, M. J. C. (2012). Doidodum: musicalidade, ensino e clínica antimanicomial. *Em extensão*, 11(2), 155-161. Recuperado de <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20781/11888>
- Valverde, D. L. D. (2010). Reforma Psiquiátrica: Panorama sócio-histórico, político e assistencial. *Rede Psi*. Recuperado de <https://www.redepsi.com.br/2010/11/21/reforma-psiqui-trica-panorama-s-cio-hist-rico-pol-tico-e-assistencial/>