



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

JARDEL WANDSON QUEIROZ DA CRUZ

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE VALORIZAÇÃO DO SUJEITO
EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPS III NA CIDADE CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE
2019**

JARDEL WANDSON QUEIROZ DA CRUZ

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE VALORIZAÇÃO DO SUJEITO
EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPS III NA CIDADE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de licenciatura plena e bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Luann Glauber Rocha Medeiros
Coorientadora: Prof.^a Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C957r Cruz, Jardel Wandson Queiroz da.
Relato de experiência de uma ação de valorização do
sujeito em sofrimento psíquico no CAPS III na cidade Campina
Grande-PB [manuscrito] / Jardel Wandson Queiroz da Cruz. -
2019.
40 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros ,
Departamento de Psicologia - CCBS."
"Coorientação: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros
, Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Sofrimento psíquico. 2. Saúde mental. 3. Identidade
social. I. Título

21. ed. CDD 362.2

JARDEL WANDSON QUEIROZ DA CRUZ

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE VALORIZAÇÃO DO SUJEITO
EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPS III NA CIDADE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de licenciatura plena e bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 27/06/2019.

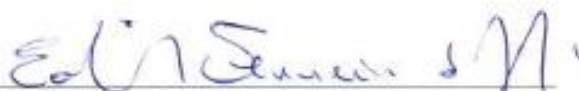
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Luann Glauber Rocha Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Nelson Aleixo da Silva Junior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A todas professoras e professores com os quais tive contato ao longo dos anos em que estive vinculado à UEPB, pela atenção que sempre me deram e esforço em garantir que toda dificuldade na formação fosse minimizada, garantindo assim a possibilidade de conclusão dessa minha graduação.

À professora Dra. Sibelle M. M. Barros pela clareza teórica e firmeza disciplinar sem perder de vista o caráter humano das relações que permitiu orientar e dar sentido à minha prática psicológica, respeitando todas as limitações e, a partir delas, extraindo o máximo de compromisso e dedicação. Obrigado pela formação socialmente referenciada.

Ao professor e meu amigo, Luann Glauber, por se colocar à disposição para auxiliar e orientar nesse processo de encerramento do meu ciclo acadêmico de graduação nesse Curso.

Aos meus familiares, minha mãe, Expedita, minha irmã, Paula Nagle e meu irmão, Jefson Marlos, por sempre estarem juntos facilitando a rotina e criticando, quando acharam que deveriam, mas sempre me apoiando e pensando no meu bem-estar.

A meu pai (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, quero agradecer pelo esforço em nos criar da maneira que ele aprendeu. Certamente estaria feliz com essa graduação conquistada.

À minha companheira e Amor, Trycia Ryane, por disponibilizar todo carinho com que trata tudo em sua vida, mas a mim parece ser maior, e pela paciência e compreensão diária, tornando-se fundamental para que eu conseguisse prosseguir diante das dificuldades. Eternamente grato.

A todo meu Partido, aqui representado na pessoa do Freire, que me forma para a vida e me possibilita ser melhor e me dedicar à luta por um mundo mais justo. Aos companheiros Derek e Sheyla, pelas lutas travadas no movimento estudantil e também pelos agradecimentos prestados nas suas graduações acadêmicas, quero aqui retribuir. Agradecer ainda aos companheiros Thiago, Wilton, Josué e Paulo pelo ingresso, convivência e estudos na militância estudantil orgânica universitária.

Aos colegas de todas as classes que passei pelos momentos de amizade e apoio.

RESUMO

Este trabalho se trata de um relato de experiência no Estágio Supervisionado V da ênfase em Psicologia Social do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, que foi realizado durante o período 2016.2. O estágio foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, onde foram realizadas oficinas terapêuticas com o objetivo de auxiliar no tratamento dos usuários. O método de intervenção utilizado constituiu-se na terapia de grupo com enfoque na valorização do sujeito facilitada pelo uso de elementos artísticos. Ao todo foram 22 encontros onde se trabalhou diversas temáticas como identidade, sexualidade, desigualdade social, violência contra a mulher entre outras, sendo elas sugeridas pelos usuários. Para o desenvolvimento das oficinas utilizou-se instrumentos impulsionadores da discussão como imagens, vídeos, textos e teatro, sendo a pintura sempre o produto final de cada encontro. Concluiu-se que o grupo representou um importante espaço que permitiu a manutenção da parceria entre o saber acadêmico e as vivências práticas diárias daqueles que estão em sofrimento psíquico, como também contribuiu para o fortalecimento da identidade social desses usuários valorizando o sujeito em meio ao sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: Sofrimento Psíquico. Saúde mental. Identidade Social.

RESUMEN

Este trabajo se trata de un relato de experiencia en la Etapa Supervisado V del énfasis en Psicología Social del curso de Psicología de la Universidad Estadual de Paraíba, que fue realizado durante el año 2016.2. La etapa se desarrolló en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) III, donde se realizaron talleres terapéuticos con el objetivo de auxiliar en el tratamiento de los usuarios. El método de intervención utilizado se constituyó en la terapia de grupo con enfoque en la valorización del sujeto facilitada por el uso del arte. En total fueron 21 encuentros donde se trabajaron diversas temáticas como identidad, sexualidad, desigualdad social, violencia contra la mujer entre otras, siendo sugeridas por los usuarios. Para el desarrollo de las oficinas se utilizaron instrumentos impulsores de la discusión como imágenes, vídeos, textos y teatro, siendo la pintura el producto final de los encuentros. Se concluyó que el grupo representó un importante espacio que permitió el mantenimiento de la asociación entre el saber académico y las vivencias prácticas diarias de aquellos que están en sufrimiento psíquico, como también contribuyó al fortalecimiento de la identidad social de esos usuarios valorizando al sujeto en medio del sufrimiento psíquico.

Palabras Clave: Estrés Psicológico. Salud Mental. Identificación Social.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	09
2.1	O Sistema Único de Saúde (SUS) e a luta social no Brasil.....	09
2.2	O SUS e a Reforma Psiquiátrica.....	10
2.3	Psicologia Social e Comunitária e sua interface com a saúde mental e pública no Brasil.....	12
2.4	Elementos da arteterapia como recurso na facilitação do processo terapêutico.....	13
2.5	Elementos da arteterapia junto ao CAPS III em Campina Grande.....	14
3	METODOLOGIA.....	16
3.1	Local.....	16
3.2	O Grupo-Alvo.....	16
3.3	Material.....	17
4	DESCRIÇÃO DO TRABALHO.....	19
4.1	Oficinas facilitadas – Grupo Arco-Íris.....	21
4.1.1	<i>Oficina 1- Apresentação do projeto.....</i>	21
4.1.2	<i>Oficina 2- O natal e a desigualdade social.....</i>	22
4.1.3	<i>Oficina 3- Acolhimento e planos para o novo ano.....</i>	23
4.1.4	<i>Oficina 4- Sexualidade.....</i>	23
4.1.5	<i>Oficina 5- Aparências.....</i>	24
4.1.6	<i>Oficina 6- Família.....</i>	24
4.1.7	<i>Oficina 7- Conflitos de gêneros na família.....</i>	25
4.1.8	<i>Oficina 8- relação CAPS comunidade.....</i>	26
4.1.9	<i>Oficina 9- Saúde e fatores socioambientais.....</i>	27
4.1.10	<i>Oficina 10- Trabalho rural.....</i>	28
4.1.11	<i>Oficina 11- Música e dança na promoção de saúde mental.....</i>	28
4.1.12	<i>Oficina 12- Tecnologia da comunicação e informação na promoção de saúde mental.....</i>	29
4.1.13	<i>Oficina 13 – Violência contra a mulher.....</i>	29

4.1.14	<i>Oficina 14 – Luta antimanicomial.....</i>	30
4.1.15	<i>Oficina 15 – Festa junina.....</i>	31
4.1.16	<i>Oficina 16 – Simpatia e antipatia.....</i>	31
4.1.17	<i>Oficina 17 – Medo.....</i>	32
4.1.18	<i>Oficina 18 – Medo (Continuação)</i>	33
4.1.19	<i>Oficina 19 – Orgulho e vaidade.....</i>	33
4.1.20	<i>Oficina 20 – Lidando com uma situação inesperada.....</i>	34
4.1.21	<i>Oficina 21 – Preparação para encerramento.....</i>	35
4.1.22	<i>Oficina 22 – Encerramento.....</i>	35
5	CONCLUSÃO.....	36
6	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um relato de experiência de um estagiário de Psicologia Social na condução de um grupo terapêutico no CAPS III em Campina Grande-PB. Nesse grupo, denominado Arco-Íris, alguns usuários do Centro de Atenção Psicossocial participaram de oficinas produzidas com o objetivo de promover o autoconhecimento e a valorização dos sujeitos, independente dos seus sofrimentos psíquicos. Esses usuários são pessoas com graus diferenciados de problemas psíquicos e que, em sua maioria, há anos participam do grupo. Suas participações não tiveram restrições, bastando apenas não estarem em estado de crise psicológica. Por ser um CAPS III todos os componentes do grupo eram adultos, porém por questões éticas, não foi feito o levantamento das idades. É importante, ainda, salientar que o grupo não mantinha frequência, sendo que em alguns dias havia apenas parte de grupo, o que, no entanto, não trouxe interferência para o desenvolvimento das atividades. Ao longo de todo o estágio participaram 4 mulheres e 7 homens, sendo que, em uma única oficina, participaram no máximo 8 integrantes. Para auxiliar nesse objetivo a teoria e prática nas oficinas se basearam na concepção sócio-histórica da realidade brasileira, concepção que é fruto da luta ininterrupta pela construção de uma ciência comprometida com a mudança social. Assim, a psicologia social forneceu alguns conceitos como Identidade, Ideologia, Processo Grupal e Afetividade, que vieram a facilitar à compreensão e avanço enquanto grupo e também de modo individual daqueles que pertencem e são produtos da sociedade e, justamente por essa condição, podem e devem exigir que seu espaço e subjetividades sejam reconhecidos e respeitados como o de todos. O relato dessa experiência visa acrescentar mais elementos, objetivos e subjetivos, no conjunto das práticas humanizadas da saúde mental, assim como deseja também contribuir na luta pela manutenção dos avanços conquistados no campo da saúde.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

2.1 O Sistema Único de Saúde - SUS e a luta social no Brasil

Falar de saúde pública no Brasil é compreender as mudanças socioeconômicas do Estado brasileiro bem como as mudanças para uma atenção mais humana aos portadores de sofrimento psíquico. A Psicologia tem forte participação nas mudanças sociais e na plena execução das conquistas no âmbito da saúde concretizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) que traz consigo a rede de atenção Psicossocial (RAPS), ambos, produtos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica no Brasil.

Antes do SUS os serviços de saúde no Brasil eram divididos entre: prevenção, ambiente e coletividade, que ficava a cargo da responsabilidade pública; a saúde do trabalhador, que ficava condicionada ao emprego junto ao Ministério do Trabalho; e as ações filantrópicas, individuais e progressivamente empresariais (PAIM, 2009).

A partir da década de 70 do século XX começa a nascer as bases da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). O caráter excludente do modelo desenvolvimentista aplicado pelo governo da época, na prática ampliou as diferenças sociais e deu motivos para vários setores acadêmicos, bem como fundações, denunciarem e apontarem alternativas. Surgem aí as primeiras experiências de medicina comunitária, também chamada de “cuidados primários de saúde”. O engajamento acadêmico à luta pela saúde “deu origem à construção da base político-ideológica da Reforma Sanitária” (MENDES, 1995 apud COSTA, 2007, p.136). Em 1976 também foi criado o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), importante organização que contribuiu para fortalecer a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) apoiada na reforma sanitária Italiana (GÓIS, 2003).

Um dos fatores que contribuiu para o caráter amplo e de base da RSB foi que a Reforma estava ligada a diversas organizações profissionais de saúde e civis, como também de militância de esquerda, todos focados nas ações populares. (GERSCHMAN, 2004 apud PAIVA e TEIXEIRA, 2014, p. 23) considera que “a distensão ocorrida no final dos anos 1970 também possibilitou o desenvolvimento de movimentos sociais, que tiveram importante atuação na gênese desse processo. O movimento popular pela saúde e o movimento dos médicos foram os principais”.

Fruto dessa relação política surgiu em 1979 o primeiro encontro nacional de experiências em medicina comunitária com prevalência de profissionais da área da saúde. Já no quarto encontro, em 1983, estava consolidada a defesa da ampla política de saúde, ou seja,

saúde pública não mais como mero assistencialismo ou limitada aos trabalhadores, mas como direito de todos, o que se compreende como seguridade social. Segundo Costa (2007), nesse quarto encontro foi trazido como pauta, os trabalhadores no controle dos serviços de saúde, cobrança de avanços na política previdenciária e a garantia de infraestrutura como terra, moradia, emprego e saneamento a fim de viabilizarem todas as conquistas almejadas.

A VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS, em 1986, trouxe o tema “Saúde, Dever do Estado e Direito do Cidadão”. Giovanni Berlinguer, presente nesta que ficou conhecida como a “8ª”, apontou possibilidades de mudanças na política sanitária de um país, ou pelo caminho de uma “revolução política e social, como no caso de Cuba, ou como parte um processo vinculado a distintas modalidades de revolução democráticas” (PAIM; FILHO, 2014). De acordo com Paim e Filho, estaríamos mais próximos desta segunda modalidade. Nesse compasso “A Constituição Federal de 1988 incluiu a saúde como parte da seguridade social, expressos no art. 194 (Cap. II, da Ordem Social)” (FLEURY; OUVÉNEY, 2008, p.15). O relatório final da “8ª” inspirou o capítulo ‘Saúde’ da Constituição, desdobrando-se, posteriormente nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90) que permitiram a implantação do SUS (PAIM, 2009).

Ao resumir esses processos de mudanças na política sanitária brasileira, Paim faz uma breve análise dos tipos de sistemas de saúde pelo qual passou o Brasil ao longo de sua história até chegar ao SUS. Ele considera que até 1920 o país possuía uma saúde assistencialista, a partir dos anos 30 trabalhou com o seguro social aos trabalhadores e já na constituição de 88 aprovou-se a implantação da seguridade social (PAIM, 2009). “Na realidade, porém, ainda se vê no Brasil atual uma mistura dos três tipos de proteção social (residual, seguro social e seguridade social), com consequências negativas para o desenvolvimento do SUS e para a consolidação de uma cidadania plena” (PAIM, 2009 p. 41).

2.2 O SUS e a Reforma Psiquiátrica

O Sistema Único de Saúde – SUS é a consolidação de uma luta social ininterrupta por uma mudança social ampla. “O SUS é algo distinto, especial, não se reduzindo à reunião das palavras como sistema, único e saúde” (PAIM, 2009 p. 13). Basicamente o SUS é constituído por uma infinidade de agências e agentes que juntos compõem o que chamamos de sistema.

Ao afirmar que “... a ideia de sistema de saúde é mais ampla do que o conjunto de estabelecimentos, serviços, instituições, profissionais e trabalhadores de saúde...” (PAIM, 2009 p. 16), significa dizer que tanto os agentes como os usuários do SUS constituem uma

rede de atenção básica e complexa, vertical e horizontal que não se limita aos investimentos específicos em saúde pois, por estar condicionada a investimentos em outras políticas públicas e econômicas, extrapola suas barreiras sempre visando a completa execução da proposta do Sistema Único de Saúde, qual seja, possibilitar através da saúde a participação popular, exercitando sua autonomia na proposição, execução e gestão dessa política pública imprescindível que é a Saúde. “[...] O sistema de saúde é integrado não só pelos serviços de saúde, mas também pela mídia, escolas, financiadores, indústrias de equipamentos e de medicamentos, universidades, institutos de pesquisa etc.” (PAIM, 2009 p. 18).

Nessa ampla perspectiva política do SUS, a fim de amparar a Saúde Mental, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e também os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essas políticas públicas de cuidado às pessoas com algum sofrimento psíquico guardam várias experiências com idas e vindas e mudanças que passaram desde políticas de isolamento em hospícios e colônias agrícolas de “alienados”, até as atuais práticas que visam a clínica ampliada, prática mais humanizada, focada no sujeito e não na doença.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS foi pensada para cumprir com o papel de tornar interdependentes os diversos serviços nela existentes. Essa rede se constitui em conjunto com a comunidade, com o serviço de saúde, com as políticas de inclusão social que, por sua vez, depende da política de geração de emprego e renda, e também está ligada a atividades culturais, de lazer etc., tudo isso com o intuito de promover saúde mental aos necessitados e trabalhar a vida comunitária (BRASIL, 2013).

Franco Basaglia, ícone no processo de Reforma Psiquiátrica, apoiado em uma série de experiências de reformas anteriores, apontou o caminho para uma nova forma de fazer o acompanhamento psiquiátrico, deixando a “doença” um pouco de lado e focando no sujeito que se encontra em convívio com o sofrimento mental. “A psiquiatria colocou o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença; para Basaglia a doença é que deveria ser colocada entre parênteses para que se tornasse possível se ocupar do sujeito em sua experiência” (AMARANTE, 2003, p. 9).

O CAPS se propõe a oferecer um tratamento alternativo àqueles dos hospitais psiquiátricos. Além de oferecer serviços de suporte direto ao sofrimento psíquico com oficinas terapêuticas, planejamento de ações conjuntas na comunidade, atendimento às famílias, entre outros, o CAPS cumpre o papel de analisar e direcionar os usuários aos demais serviços e atua como base e suporte aos serviços dos agentes de saúde comunitários para as ações junto às famílias (Brasil, 2004). Os CAPS são classificados em I, II e III de acordo com

o tamanho da população local e a complexidade dos serviços oferecidos. Há ainda a modalidade de CAPS infantil (CAPSi) e CAPS álcool e outras drogas (CAPSad) (MOLINA; ANTONI, 2013).

A psicologia enquanto ciência, integrante principal na luta pela reconstrução do cuidar na saúde mental, continua seguindo um caminho que tem contribuído para a quebra de antigos paradigmas focados na doença. Nesse mesmo caminho a Psicologia Social e Comunitária tem deixado a “doença” de lado e focado suas ações no sujeito que convive com o sofrimento mental procurando, em conjunto com outros saberes, inclusive com os saberes dos próprios indivíduos em sofrimento psíquico, entender suas demandas e se tornar referência no recurso do alívio de seus sofrimentos (CFP, 2013).

2.3 Psicologia Social e Comunitária e sua interface com a saúde mental e pública no Brasil

A Psicologia Social, apesar de já ter sido definida pelo CFP como aquela especialidade responsável por pensar e atuar junto às relações sociais, não se enquadra em definições tão bem demarcadas e até entendidas por alguns como limitadoras. Cabe aqui, portanto compreender o mais amplo papel ético-político-social que não só a Psicologia Social, mas todas as profissões precisam assumir a fim de contribuírem para uma mudança social profunda, isso implica não compactuar com uma tentativa de atribuição exclusiva à Psicologia Social para repensar as relações sociais. Cordeiro e Lopez fazem uma importante reflexão:

Independentemente do seu lócus de atuação e de seu referencial teórico-metodológico, o especialista em psicologia social é aquele que possui compromisso com a transformação da realidade social. Devemos nos perguntar, então, se as outras especialidades em psicologia não devem assumir o mesmo compromisso. Afinal, considerá-lo como sendo o principal critério de diferenciação do especialista em psicologia social não implica, de alguma forma, destituir as outras especialidades de suas responsabilidades ético-políticas? (CORDEIRO e LOPEZ, 2003, p.6).

No que se refere à Psicologia Social na América Latina, a situação dos povos desse continente, mergulhados em profundas contradições políticas e econômicas, produzidas por históricas explorações, os forçaram e ainda os forçam a sobreviverem em condições mínimas, tudo isso levou a se pensar uma Psicologia voltada para atuar nessa conjuntura (GÓIS, 2003). Fruto dessa atuação específica conjuntural começou a se empregar o termo Psicologia

Comunitária em meados da década de 70 do Séc. XX para a nova forma de atuação dos Psicólogos que se aproximaram dos bairros periféricos e das comunidades marginalizadas. Importante lembrar que essa nova prática foi fruto também da “preocupação de alguns psicólogos de distintos países latino-americanos com os escassos resultados sociais da Psicologia Social tradicional” (GÓIS, 2003, p.277), preocupação essa que os forçou a repensar maneiras de contribuir de forma mais efetiva para a mudança daquela realidade. Aqui no Brasil a Psicologia Comunitária “surge da problematização psicossocial da vida dos brasileiros, realizada por psicólogos comprometidos com a busca de soluções para os graves problemas sociais do País” (GÓIS, 2003, p. 285).

A Psicologia Comunitária é uma prática focada no sentido ético da vida em comunidade, em defesa da participação ativa dos seus integrantes e que prioriza uma relação de compromisso entre o profissional e a construção de uma sociedade mais humanizada (MONTERO, 1996 apud GÓIS, 2003, p. 41). Na saúde mental a Psicologia Comunitária veio a reforçar, somar e construir a ideia de prevenção de enfermidades mentais tendo por base a dinâmica ativa da comunidade. A partir daí houve um movimento de enfrentamento ao descaso em que se encontravam as políticas psiquiátricas desumanas nos manicômios, questionando o modelo médico vigente na saúde mental e cobrando um maior número de profissionais da psicologia para atender as questões psicológicas nas comunidades, entre outras lutas que ganharam corpo desde a década de 60 e que culminaram no final da década de 80 com a construção do SUS, fundamentado por essas bandeiras de luta. O CAPS e a adoção de práticas mais humanas para com os indivíduos acometidos por algum sofrimento psíquico fazem parte dessa política de desmanicomização.

Importante enfatizar o fato que, assim como Góis (2003) que embasou sua experiência prática da psicologia comunitária através de conceitos-chaves fundamentais para tornar o indivíduo alienado em sujeito da comunidade, aqui também para embasar essa prática experienciada foram utilizados conceitos como: sujeito da história, (LANE, 1981 apud CODO, 1984); ideologia (CHAUÍ, 1980); identidade, (CIAMPA, 1984 apud CODO, 1984); Afetividade (ALMEIDA, 2008); Processo Grupal, (LANE, 1981 apud CODO, 1984); o que permitiu melhor entender a dinâmica grupal e contribuir de modo eficaz para a valorização do sujeito em sofrimento psíquico.

2.4 Elementos da arteterapia como recurso na facilitação do processo terapêutico

A arteterapia é um recurso terapêutico que tem o intuito de promover saúde através da arte e já possui um período relevante de desenvolvimento junto à Psicologia. Desde as primeiras décadas do século XX, Freud e Jung já se debruçavam sobre as contribuições das artes no estudo da subjetividade humana e consequentemente auxiliando na compreensão do universo daqueles que são acometidos por algum sofrimento psíquico.

Apesar de ter um início ligado à psicanálise e à Psicologia Clínica tradicional através de S. Freud e K. Jung, no exterior, e de Nise de Silveira e Osório Cezar, no Brasil, a arteterapia não se limita nem mesmo à Psicologia, pois pode ser trabalhada profissionalmente também pela Enfermagem e Fisioterapia, bem como ser utilizada pela área da Arte e da Educação desde que não tenham o caráter clínico. Especificamente para a psicologia, “... a arteterapia não está mais restrita aos consultórios, revelando-se um valioso instrumento para intervenções também nas áreas da Psicologia social, escolar, organizacional, da saúde e hospitalar” (REIS, 2014, p. 144). Reis define essa ferramenta da seguinte maneira:

A arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. [...] a arteterapia encontra diferentes aplicações: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltados para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento (inter) pessoal através da criatividade em contextos grupais (REIS, 2014, p. 143).

O arcabouço teórico de cada especialidade da Psicologia pode e deve se utilizar totalmente ou apenas de elementos da arteterapia da melhor maneira possível de modo que consiga propiciar, a partir desses elementos, ao portador do sofrimento psíquico interagir com o terapeuta, com a sociedade e, principalmente, consigo mesmo.

Na perspectiva histórico-cultural de Vygotsky, um dos teóricos que contribuíram para o desenvolvimento da Psicologia Social, “... a atividade criadora é compreendida como um processo no qual o sujeito reorganiza diversos elementos de sua experiência, combinando-os de modo diferenciado e, com isso, produzindo o novo, (VYGOTSKI, 1990 apud REIS, 2014)”. É nessa direção que foi trabalhado o papel dos elementos artísticos como facilitadores do processo terapêutico em um grupo diverso de pessoas com sofrimentos psíquicos.

2.5 Elementos da arteterapia junto ao CAPS III em Campina Grande.

Elementos da arteterapia foram utilizados nas oficinas terapêuticas junto ao grupo de usuários no CAPS III na cidade de Campina Grande-PB, experiência que será relatada aqui. Especificamente, foi utilizado o desenho/pintura como recurso artístico com o objetivo de facilitar a inter-relação dos seus integrantes e contribuir para o fechamento e avaliação da dinâmica grupal concretizada num produto artístico fruto do processo desenvolvido na oficina. Isso porque o “importante para o psicólogo é que a atividade expressiva se torne um instrumento à expressão e à reflexão dos sujeitos” (REIS, 2014, p. 148).

Os usuários deste grupo foram pessoas com os mais variados diagnósticos clínicos psicológicos, mas isso pouco importou para o desenvolvimento das oficinas pois o processo foi focado no sujeito e não na sua dita “doença”. Dessa forma os usuários puderam refletir sobre si mesmos à medida que as oficinas cumpriram com o papel de estimular a autonomia, a auto aceitação e também a resistência à cultura do isolamento social para com os portadores de sofrimento psíquico. A arte favorece a socialização da percepção e entendimento dos acontecimentos no grupo pelo indivíduo, a produção artística joga para o sujeito produtor a responsabilidade e a tarefa de dialogar com o outro, pois é também para esse outro que seu produto é apresentado, isso faz com que ele não se encerre em si mesmo e volte a se somar ao coletivo. Dessa forma, para os sujeitos a arte “propicia-lhes nova organização psíquica, o que possibilita a cada um a elevação à condição de indivíduo particular, organismo até certo ponto simplista e fruto da evolução natural, à de gênero humano universal” (SHIMA BARROCO; SUPERTI, 2014).

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se da vivência estagiária do autor, exigência à época da disciplina de Estágio V da ênfase em Psicologia Social que foi experienciada no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III na cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de um relato de experiência, “[...] um trabalho que apresenta a vivência do autor, em uma experiência no campo profissional que se torna de interesse para a comunidade científica” (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

3.1 Local

A intervenção ocorreu entre novembro de 2016 e agosto de 2017 no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III (Reviver) na Cidade de Campina Grande-PB, cidade que possui aproximadamente 380 mil habitantes. Lá existem grupos de família, grupos terapêuticos com os usuários, grupo dos profissionais técnicos que realizam a troca do plantão, entre outros. O foco nessa proposta foi a intervenção psicossocial do grupo terapêutico Arco-Íris.

Nesse CAPS há todos os dias uma reunião entre duas equipes multiprofissional, uma responsável pela manhã e a outra que assume à tarde, para troca de plantão por volta das 13 horas. Aí se passam as principais ocorrências entre as equipes técnicas, se debatem os procedimentos necessários e existe uma troca de experiência plural. Organizam-se também nesse Centro de Atenção grupos das famílias dos usuários que ocorrem duas vezes por semana possibilitando a escuta e orientação sobre os problemas e dificuldades que cada família passa no convívio com o sujeito em sofrimento psíquico. Há ainda um grupo terapêutico onde se incentiva a prática de atividade física antecedida por uma roda de conversa com todos os usuários, chamado “Interação e Movimento”. Esse grupo acontece uma vez por semana. O espaço oferta ainda um grupo de prática esportiva na modalidade vôlei.

3.2 O Grupo-Alvo

O grupo Arco-Íris aqui apresentado se dá em parceria entre o CAPS III e o Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. O grupo é formado por usuários do Centro de Atenção, é conduzido por um estagiário em Psicologia da Universidade,

acompanhados por uma técnica do Centro e supervisionado pela Docente responsável da disciplina na academia. Os usuários são pessoas com variados graus de problemas psíquicos e, em sua maioria, participam do grupo há alguns anos. Suas participações não tiveram restrições, bastou apenas não estarem em estado de crise psicológica. Todos os componentes do grupo eram adultos. O grupo não manteve constância quanto ao número de participantes, em alguns dias havia apenas parte de grupo, isso, contudo, não interferiu no desenvolvimento das atividades. Ao longo de todo o estágio participaram 4 mulheres e 7 homens, sendo que, em uma única oficina, participaram no máximo 8 integrantes. O grupo encontra-se semanalmente e acontece às quartas-feiras no turno da tarde no espaço do próprio CAPS. Esse relato teve por base a atuação neste grupo.

Tomando por modelo a forma de condução já consolidada pelos diversos projetos de intervenção que antecederam essa proposta apresentada, foi seguido o procedimento de facilitação das oficinas da seguinte maneira:

1. Abertura em roda de conversa a fim de falar do espírito/ânimo de cada usuário e sentir o clima do grupo;
2. Sensibilização com algum recurso audiovisual a fim de despertar e garantir a concentração para a dinâmica do dia (dinâmica com tema sugerido pelos próprios usuários em encontro prévio);
3. Utilização de elementos da arteterapia, nesse caso a Pintura/Desenho, como ferramenta facilitadora do desenvolvimento terapêutico do grupo;
4. Discussão a respeito das produções artísticas apresentadas por cada usuário;
5. Fechamento da discussão com a condução do debate pelo estagiário facilitador da oficina;
6. Encerramento com avaliação.

3.3 Material

Para a execução das oficinas foram utilizados os mais diversos elementos como: Datashow, Papel, Tinta, Pincel, recortes de imagens, cola, som, etc., a fim de garantir a criação livre da ferramenta artística escolhida (Desenho/pintura), bem como garantir a facilitação da discussão na oficina.

A proposta de cada oficina e a orientação a respeito da condução do grupo terapêutico foram realizados em reunião com a Supervisora Acadêmica uma semana antes da execução.

Nesta mesma reunião realizava-se a avaliação geral da execução da proposta e dos desdobramentos subjetivos, bem como a análise teórica da oficina anterior.

Todas as atividades realizadas de Estágio dentro e fora do CAPS III foram repassadas em relatórios à Supervisora e posteriormente anexados ao projeto executado, garantindo assim a construção deste relato.

4 DESCRIÇÃO DO TRABALHO

O grupo terapêutico Arco-Íris foi um trabalho desenvolvido como estágio final de curso e, por diversos fatores como greve na universidade, períodos festivos culturais, crise de abastecimento d'água na cidade e problemas de estrutura do CAPS, a experiência aqui relatada levou mais tempo de desenvolvimento que outros estágios. Ao todo foram 09 meses de atuação entre novembro de 2016 e agosto de 2017 e 22 oficinas facilitadas junto ao grupo terapêutico, totalizando mais de 30 horas de práticas. O número de usuários que participaram das oficinas oscilou entre 2 (dois) participantes no mínimo e 8 (oito) no máximo, 5 (cinco) destes foram mais presentes, participando da maioria das oficinas, os demais tiveram participações esporádicas. Entre estagiários e profissionais oscilou a participação de 1 a 4 integrantes onde: 1 (um) foi o facilitador que aqui relata sua experiência, outras 2 (duas) co-facilitadoras (observadoras/auxiliares), além de, periodicamente, sempre contar com a presença da supervisora ou da técnica de referência do Centro.

Tratando-se de um grupo terapêutico dentro de um serviço de atenção integrado à rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS, usando elementos da arteterapia como ferramentas mediadoras na condução do grupo, procurou-se trabalhar questões do cotidiano familiar, institucional e social comum aos usuários de modo que fosse possível analisar alguns fatores psicossociais envolvidos nos temas abordados e como esses fatores interagiram no enfrentamento do sofrimento psíquico que cada integrante do grupo possui.

Os temas foram levantados em comum acordo com os próprios usuários acompanhados pelos estagiários que foram, por sua vez, orientados pela Professora responsável na supervisão acadêmica semanal. A Supervisora teve acesso às informações referentes ao desenvolvimento das oficinas tendo conhecimento da dinâmica grupal e individual.

A ordem dos temas previamente escolhidos junto com os próprios usuários se deu da seguinte maneira: 1- apresentação do projeto; 2- o natal e a desigualdade social; 3- acolhimento e planos para o novo ano; 4- sexualidade; 5- aparências; 6- família; 7- família e conflito de gênero; 8- relação CAPS e comunidade; 9- saúde pública e fatores sócio-ambientais; 10- trabalho rural; 11- música e dança na promoção de saúde mental; 12- tecnologia na promoção de saúde mental; 13- violência contra a mulher; 14- luta antimanicomial; 15- festa junina; 16- simpatia e antipatia; 17- medo (1º encontro); 18- medo (2º encontro); 19- orgulho/vaidade; 20- situação inesperada; 21- organizando o encerramento; 22 - encerramento;

Cabe lembrar que a atuação nesse estágio envolveu um compromisso teórico baseado na ética profissional condizente com o papel social que a luta antimanicomial traz consigo. Importante frisar que esse relato de experiência teve seu percurso descrito com base nas categorias que embasam a prática da psicologia social latino americana, categorias como: a identidade; a afetividade; a consciência; a ideologia; o processo grupal; etc.

Tabela 1- Cronograma das oficinas

Nº	Oficinas (Temas)	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
01	Apresentação	X		RECE							
02	Natal		X	RECE							
03	Planos Novo Ano			RECE	X						
04	Sexualidade			RECE	X						
05	Aparências			RECE		X					
06	Família - tipos			RECE		X					
07	Família - gênero			RECE		X					
08	CAPS/comunidade			RECE			X				
09	Saúde e Sócioambiente			RECE			X				
10	Trabalho rural			RECE			X				
11	Dança			RECE			X				
12	Tecnologia			RECE				X			
13	Violência/ mulher			RECE				X			
14	Luta antimanicomial			RECE				X			
15	Festa junina			RECE				X			
16	Simpatia/antipatia			RECE				X			
17	Medo			RECE					X		
18	Medo/continuidade			RECE						X	
19	Orgulho/vaidade			RECE							X
20	Situação inesperada			RECE							X
21	Organizando o encerramento			RECE							X
22	Encerramento			RECE							X

Fonte: Criado a partir dos dados do relatório (2016/17)

Legenda: X = mês de realização da oficina

RECE = Recesso de final de ano

Tabela 2- Relação de quantidade e horas de atividades

Perfil de atividade	Total
Atividade junto CAPS	
Facilitação grupo Arco-Íris	
Nº de atividades	22
Nº de horas	84 hs
Grupo de família	
Nº de atividades	5
Nº de horas	5 hs
Atividade de supervisão e estudo	
Atividade de supervisão	
Nº de atividades	22
Nº de horas	80 hs
Elaboração de planejamento	
Nº de atividades	22
Nº de horas	44 hs
Leitura e estudo	
Nº de atividades	22
Nº de horas	88 hs
Total de horas	301 hs

Fonte: Criado a partir dos dados do relatório (2016/17)

Vejamos como se deu cada uma das oficinas a seguir.

4.1 Oficinas facilitadas – Grupo Arco-Íris

4.1.1 Oficina 1- Apresentação do projeto:

Iniciada a oficina com a presença de seis usuários, foram reproduzidos dois vídeos com as experiências de outros espaços de saúde que utilizaram a pintura para trabalharem os

temas cotidianos dos usuários. Logo após os vídeos foram ouvidas as expectativas deles em relação à proposta de trabalharem a pintura como auxiliar na terapia. No segundo momento foram apresentados slides explicando o passo a passo de como se daria as oficinas. Por fim foi feito um levantamento de vários temas a serem trabalhados ao longo das oficinas que seriam facilitadas ao longo dos próximos meses. Dentre os temas saíram: - A Seca (abastecimento) - Relação/humano natureza - Música - Filme/Cinema - Datas comemorativas (natal) - Relações sociais com a comunidade - Aparências - Discriminação no Trabalho (Gari) - Preconceitos na internet e em geral no dia-a-dia - Estrutura do CAPS (Alimentação) - Crianças excepcionais - Segurança Pública - Vícios exóticos (eróticos).

Esse primeiro momento foi marcado por uma disposição dos usuários em ajudarem a desenvolver o projeto e de aprender em conjunto a melhorar a intervenção. O grupo se mostrou já consolidado e não se abalou diante da mudança de estagiários ao contrário se mostraram acostumados com esse processo de mudança. Nesse primeiro momento foi possível fazer uma aproximação de análise da maturidade do grupo de acordo com a análise dos grupos operativos propostos por Calderón e Govia (CODO, 1984). O Arco-Íris se mostrou com características das chamadas fases de desenvolvimento onde estão ainda a esperar uma orientação para suas ações, mostrou características de coesão com aceitação mútua dos membros e de certo modo um grupo independente com suas experiências já acumuladas e pensando em novas metas com o fim de serem melhores como pessoas nas suas vidas.

4.1.2 Oficina 2- O natal e a desigualdade social:

Esta oficina se deu com cinco usuários e foi trabalhado o tema da festa natalina. A sensibilização foi feita com a exibição de imagens contrastantes entre um natal farto e um natal miserável e foi pedido que todos as observassem e escolhessem a que lhe chamasse atenção. As escolhas das figuras evidenciaram a crítica ao natal economicamente desigual mas focaram na riqueza espiritual do amor natalino. A partir das observações foi passado para o desenvolvimento das pinturas. As pinturas refletiram as percepções de cada um sobre os desenhos escolhidos. A reflexão sobre a cultura natalina levou, num primeiro momento, a todos lembrarem coisas boas com suas famílias, mas ao ser sugerido a análise do natal para os sem família e os pedintes ou moradores de rua a reflexão se colocou no tom de solidariedade e externou a compreensão de que estava errado o fato de alguns terem e outros não.

Nessa oficina foi possível perceber que os usuários têm clareza do viés ideológico da cultura do consumo que se sobressai à relação humana, mas essas observações críticas a

respeito do caráter econômico do natal em uma sociedade de desigualdades sociais só surgiram após a provocação do facilitador da oficina. Isso mostra que se torna necessário apontar as contradições para possibilitar uma análise mais profunda delas, como corrobora Chauí (1980). Isso possibilitou a percepção da importância de abordar e facilitar o acesso às contradições envolvendo os mais variados temas a fim de melhor conhecer aquilo que aparentemente está explícito, mas que traz uma série de outras implicações ao se olhar mais de perto e isso inclui olhar a si mesmos.

4.1.3 Oficina 3- Acolhimento e planos para o novo ano:

Após o recesso de final de ano, retomou-se as oficinas. No primeiro encontro do ano de 2017 foi lembrado todo o período de recesso dos usuários e o que eles fizeram nesse período. Estavam presentes 4 usuários. Como sensibilização foram levadas imagens aleatórias e foi pedido a cada um que escolhessem aquela que mais se identificassem. Foi pedido então que, de acordo com os seus desejos, fosse listado aquilo que gostariam de realizar no próximo ano. A princípio a lista trouxe elementos externos materiais como produzir coisas, viajar, ter lazer, etc, mas, ao se pedir para focarem nos desejos mais pessoais de auto mudança enquanto pessoa, falou-se então da necessidade em lidar melhor com o gênio difícil que possuía, melhorar a relação familiar, aprender a realizar contas, etc. Passado esse momento foi feita uma reflexão sobre as possibilidades de mudanças e pensamentos positivos objetivando sempre superar os obstáculos.

Aqui foi possível observar que emergiu uma auto-avaliação de comportamentos bem como desejos de mudanças pessoais que não se limitaram a si mesmos, e isso passou uma confiança no grupo, confiança que é fruto da relação construída de tempos de convivência que possibilitou o grupo ter essa identidade e identificar-se como espaço destinado a pensar conjuntamente os problemas e soluções e saber que os seus planos envolvem o outro (CODO, 1984).

4.1.4 Oficina 4- Sexualidade:

Iniciada a oficina estavam presentes três usuários. O tema por ser delicado e causar ainda certo receio entre alguns usuários, foi tratado de modo a desmistificar e prevenir sobre o sexo. Para sensibilização foram lidos recortes de textos que expuseram modos de vida de pessoas comuns e reais e seus problemas com a vida sexual. Após a leitura houve uma concordância em perceber que a vida sexual realizada com prevenção e desde que não impeça a execução de outras tarefas diárias rotineira do sujeito, é considerada positiva. Na discussão

também foi identificado que geralmente as pessoas fazem comentários abusivos relacionados à questão sexual e que isso incomoda. Das pinturas realizadas uma chamou a atenção por desenhar uma árvore da vida e simbolizar a mulher como sendo a provedora da vida e uma representação da sexualidade humana. Finalizou-se com avaliação positiva.

Nessa oficina foi possível trabalhar a autoconfiança apoiada na certeza de ter um espaço onde falar de questões íntimas foi possível devido a uma identidade construída ao longo de vários encontros e por saber que ali estavam pessoas que compartilham das mesmas dificuldades em relação a esse tema e por isso mesmo foi viável abordar o tema sem maiores dificuldades (PAIVA, 2008).

4.1.5 Oficina 5- Aparências:

Nesse encontro houve uma redução de participantes devido a uma ocorrência com uma usuária que necessitou de internação na emergência psiquiátrica. Estavam presentes três usuários. Na sensibilização foram convidados a assistirem vídeos que demonstravam algumas reflexões sobre aparências. A fim de refletirem sobre os vídeos foram feitos alguns questionamentos com o objetivo de identificar o que pensavam sobre as pessoas julgarem os outros pelas aparências. Um dos usuários relatou que era cultural, enquanto os demais estavam calados, mas esse usuário, percebendo a inibição dos demais, incentivou que eles falassem das suas realidades, só então disseram achar errado. A supervisora auxiliou perguntando sobre o que eles achavam que poderia ser feito para mudar esse comportamento dos outros, aí as falas então indicaram que seria necessário utilizar do esclarecimento. Ainda nessa discussão foi perguntado se eles tinham lembranças de terem agido com preconceito ou discriminação com outra pessoa. Dois usuários disseram que nunca haviam maltratado ninguém e o terceiro disse que sim, mas que havia pedido desculpas. Passada essa etapa foram direcionados à pintura, foi preciso orientar o tempo todo a respeito da proposta, inclusive com auxílio da Supervisora e da Co-facilitadora. Ao fim do momento retornou-se o espaço para ser apreciado o resultado das pinturas e fazer uma breve relação com a tolerância do novo ou do que foge ao controle, o desconhecido, o outro. Por fim, foi questionado se mais alguém gostaria de fazer alguma colocação e foi lembrado o debate ao longo da oficina.

4.1.6 Oficina 6- Família:

A oficina foi iniciada com 3 usuários e ao longo da facilitação chegou um outro integrante totalizando 4 participantes. Com o objetivo de sensibilizar para a discussão, apresentou-se várias imagens de diferentes modelos de famílias. Após a exposição, foi

solicitado que abordassem o que significava a família para eles. Vencida a etapa anterior iniciamos a pintura. Esta etapa transcorreu com tranquilidade. As pinturas refletiram o estado de relação familiar relatado por cada usuário, sendo elas: de uma família tradicional, de uma representação de família com a mãe como única provedora, e um usuário, que já havia se mostrado mais alterado desde o começo, desenhou algo que disse representar os altos e baixos na família, relatando um conflito familiar que ele estava vivendo com seu pai, outro usuário do CAPS, e que não sabia lidar com ele. Ao final foi falado um pouco sobre o objetivo do dia que foi de identificar as relações familiares e compreender que existem várias formas de famílias. Diante do exposto foi possível identificar contradições no seio da família que muitas vezes não são apresentadas. No Círculo de encerramento um dos usuários falou que precisávamos ter compromisso com o grupo e que deveríamos pensar algo mais dinâmico para as oficinas.

Sobre os processos identificados em relação com a família, Reis (1984) aponta que, em muitos casos, devido à prevalência da ideologia familiar dominante centrada no patriarcado e tida como célula base da sociedade, os membros dela escondem ou fecham os olhos para os conflitos internos, buscando manter um falso equilíbrio e não aprofundando nas contradições existentes. Outro relevante acontecimento foi novamente a preocupação com a manutenção e valorização do grupo (CODO, 1984). O usuário ao mostrar-se crítico propondo melhores dinâmicas e cobrando presença dos demais revelou uma ação proativa e participativa na construção do projeto e na defesa do grupo.

4.1.7 Oficina 7- Conflitos de gêneros na família:

Foi iniciada a oficina com a presença de 4 usuários. O primeiro momento foi a sensibilização com uma peça. A peça, previamente combinada, tratou de uma situação familiar onde o filho homossexual sofria homofobia por parte do seu pai, mas por outro lado tinha a defesa da sua tia e do seu irmão para ajudá-lo a enfrentar. O usuário que propôs a peça já havia organizado o cenário desde cedo com muita dedicação. A organização da cena ficou por conta dele que até levou as falas de cada personagem separadas. Não houve acordo para qual dos usuários faria o papel do filho gay, foi decidido então que, o próprio facilitador estagiário que aqui relata este documento, assumisse o papel do filho gay a fim de garantir a peça. Alguns comportamentos chamaram a atenção, o usuário que pensou a peça teatral assumiu o papel do pai conservador e agiu de modo duro ao cobrar aos demais que seguissem à risca o roteiro, isso de certa forma constrangeu os demais. No segundo momento fomos para a discussão da peça. Uma usuária em determinado momento perguntou se outro era gay, isso

gerou um mal estar e o usuário questionado se defendeu dizendo que “era uma pessoa boa e que não se envolvia com essas coisas”. Nesse momento, enquanto facilitador responsável, foi deixado claro que a intenção da pergunta não foi ofendê-lo e que não precisaria se sentir ofendido apenas por alguém confundir sua orientação sexual, bastava apenas esclarecer. Após essa ponderação o usuário que se sentiu ofendido lembrou que já havia machucado outra pessoa, mas que havia pedido perdão. No terceiro momento fomos para a pintura que, nesse dia, teve um caráter mais artesanal onde foi proposto que cada um construísse um boneco que representasse a pessoa em sua casa que mais o apoiava em suas decisões. Após a construção e pintura dos bonecos, todos demonstraram ter um suporte em suas mãos.

Nessa oficina foi possível observar a autogestão do grupo na construção e condução da sensibilização teatral, essa postura, segundo Lane (1984), faz parte do desenvolvimento em direção à autonomia do grupo. A assunção da tarefa pelo próprio usuário demonstrou um sentimento de confiança e pertença ao grupo, revelando uma identidade já consolidada (CIAMPA, 1984). Por outro lado, a postura de um membro do grupo ditar de forma grossa os passos dos demais integrantes revelou uma relação de dominador e dominado. De todo modo a postura do grupo como um todo foi na prática o que as referências técnicas orientadoras da prática profissional apontam, os usuários foram sujeitos na intervenção (CFP, 2013).

4.1.8 Oficina 8- relação CAPS comunidade:

Iniciada a oficina se fizeram presentes apenas dois usuários. Introduzido o tema do dia, Relação da Comunidade com o CAPS, foi perguntado como os usuários identificavam a relação da comunidade com eles. Logo foi externado que o preconceito é muito presente nessa relação. Para sensibilização foi proposto a peça teatral onde seria reproduzido a cena de discriminação e preconceito apresentada pelos usuários. Primeiro, os estagiários fizeram o papel da comunidade preconceituosa e os usuários retrataram os sujeitos sendo hostilizados. Em um segundo momento foi proposto aos usuários que quando fossem hostilizados falassem aquilo que gostariam de falar aos preconceituosos. Nessa situação os usuários encenaram dizendo que não era correto agirmos daquela maneira e que os preconceituosos não entendiam como funcionava o CAPS, que ali nada mais era que um tratamento de saúde. Por fim, ainda na proposta da peça, foi pedido que os usuários assumissem o papel agora da comunidade preconceituosa. Eles demonstraram achar interessante a inversão dos papéis e encenaram enquanto cidadãos preconceituosos chamando os personagens de doidos, malucos, etc. Na avaliação um dos usuários confessou que foi difícil se colocar no lugar do preconceituoso. No momento da Pintura foi pedido aos dois usuários que imaginassem que iriam pintar um muro

onde seria dado um recado à sociedade sobre seu preconceito. As pinturas foram no sentido de alertar a comunidade contra o preconceito e no sentido de apelarem para a relação de solidariedade e convivência. Na exposição dos desenhos foi lembrado que a falta de conhecimento dos serviços do CAPS leva ao preconceito.

Foi possível observar nessa dinâmica que o tema debatido revelou uma debilidade na rede de atenção psicossocial, pois o processo de socialização, aceitação e desmistificação para com os que convivem com o sofrimento psíquico passa por uma relação de envolvimento da comunidade (BRASIL, 2013). O sentimento dos usuários foi de distância da comunidade e isso influencia na sua auto-percepção enquanto sujeitos o que acaba por favorecer a construção de uma identidade limitada àquele usuário estereotipado fruto da antiga proposta manicomial que não permite aos sujeitos que convivem com o sofrimento psíquico compartilharem suas identidades (CIAMPA, 1984).

4.1.9 Oficina 9- Saúde e fatores socioambientais:

Iniciada a oficina recuperou-se a semana de cada usuário. Desde o início estavam presentes dois usuários, mas um deles já havia informado que havia conseguido mais um novo integrante e que ele iria chegar atrasado, ao todo foram três usuários nessa oficina. A sensibilização se deu através de exposição de imagens entre situações que promovia saúde e situações que contribuíam para o aparecimento de doenças. Foi pedido aos usuários que classificassem essas imagens em dois murais disponibilizados, um mural referente à saúde e outro à doença. Cada um anexou um desenho em cada mural por vez. Foi passado para o momento da pintura e na exposição delas o novo integrante falou da sua realidade na zona rural onde não há coleta, restando a queima do lixo e os lixões a céu aberto que contaminam o solo e atraem bichos transmissores de doenças à comunidade. Foram citadas ainda as dificuldades quando há alagamentos por conta das chuvas e lembrou-se da importância dos postos de saúde. Finalizou-se com o círculo de avaliação valorizando a vinda do novo integrante.

Aqui foi possível conviver e observar a busca pela manutenção do grupo mais uma vez, pois, percebendo a saída de alguns usuários ao longo das oficinas anteriores, um dos integrantes não se deixou levar pelas baixas e tratou de buscar novos membros. Silvia Lane na análise do processo grupal identifica esse comportamento com base em estudos realizados por diversos teóricos, segundo ela trata-se da tentativa de manutenção da segurança alcançada pelo grupo e por isso a necessidade de mantê-lo vivo (CODO, 1984).

4.1.10 Oficina 10- Trabalho rural:

Neste dia estavam presentes dois usuários. Apesar da ausência do novo integrante que sugeriu o tema do trabalho rural na oficina anterior, foi decidido manter o tema sugerido e a sensibilização se deu com a encenação de moradores da cidade indo à visita do morador no campo a fim de conhecerem seu trabalho. Na execução teatral a co-facilitadora e um usuário fizeram os papéis de moradores rurais e o Facilitador junto com o outro usuário assumiram os papéis dos moradores da cidade. O usuário enquanto personagem de morador da cidade reproduziu espontaneamente o discurso de desvalorização do trabalho no campo. Na socialização da encenação foi perguntado se os usuários já haviam passado por uma situação onde seu trabalho ou suas escolhas foram desvalorizadas. O usuário que encenou o trabalhador rural disse que nunca havia passado e mesmo que não o valorizassem não daria ouvidos, pois às vezes não sabem reconhecer um bom trabalho. O outro usuário disse que seria ruim ser tratado assim e não se lembrou de nenhuma situação onde houvesse passado por isso. Na socialização das pinturas os dois desenharam bem a vida no campo e reafirmaram a dificuldade dessa vida.

A autopreservação do grupo mais uma vez se fez presente (CODO, 1984), pois, mesmo não estando presente o usuário que se comprometeu com o tema, os dois que estavam na oficina assumiram a responsabilidade de falar sobre o assunto com o pouco conhecimento que possuíam a respeito. A discussão foi simples e se encaminhou para a reflexão do respeito com o trabalho do outro com a capacidade do outro.

4.1.11 Oficina 11- Música e dança na promoção de saúde mental:

Participaram desta oficina 4 usuários. Foi lembrado o tema do dia, a dança, e com auxílio de uma mídia visual, um DVD de clipes musicais, todos foram convidados a dançar pelo usuário que assumiu o comando das coreografias. Na socialização da dança todos disseram se sentir bem. Para refletir foi proposto se fazer uma comparação dos ritmos das músicas tocadas, ora melancólicas ora agitadas, com o atual ritmo das vidas dos usuários. No geral, informaram que estavam se sentindo para cima nos seus ritmos de vida. Nesse momento os usuários consideraram que era importante ter atividades culturais para conviverem com os momentos de sofrimento. Ao iniciar o momento da arte na oficina, pintaram coisas relacionadas ao lazer permeado pela música. Encerrou-se a oficina com avaliação positiva.

Aqui o caráter afetivo e de confiança se fez muito presente, não fosse os usuários guiados por uma troca de sentimentos e emoções não seria possível alcançar o envolvimento

de todos na audaciosa proposta de intervenção. Ali foi visto sentimentos envolvidos na prática de uma terapia voltada para o bem-estar físico e mental (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2014) e, à medida que foi dada resposta positiva ao chamado de participação e às orientações do usuário coordenador da sensibilização, foi dado sentido àquela prática numa relação de construção de sentimentos necessária para darmos próximos passos de confianças (ALMEIDA, 2008).

4.1.12 Oficina 12- Tecnologia da comunicação e informação na promoção de saúde mental:

Esta oficina contou com a participação de cinco usuários. Sobre o tema, as falas dos usuários mostraram que as redes sociais eram para eles o campo da comunicação dentro das novas tecnologias, o usuário que ficou responsável por trazer uma pequena exposição sobre o seu entendimento da tecnologia da comunicação chegou atrasado mas garantiu a apresentação por escrita que fez questão de ler. Passado à sensibilização foi gravado um vídeo de uma fala curta de cada integrante e pedido para que eles imaginassem que iriam postar esses vídeos nas redes sociais e, portanto, foi proposto que se apresentassem e falassem a respeito do que pensam sobre tecnologia da comunicação e aproveitassem e dessem um recado ao mundo sobre o que era o CAPS e como esse espaço funcionava. Os vídeos foram simples, com bastante timidez. Um dos usuários propôs discutir posteriormente sobre a possibilidade de terem um espaço na internet para postarem seus vídeos, fotos e pensamentos. Passado para etapa da pintura, foi pedido que cada um pintasse algo que representasse a discussão do dia. Junto com as pinturas produzidas foi reproduzido os vídeos e todos se posicionaram com curiosidade à frente do monitor. Os desenhos representaram aparelhos tecnológicos que permitem a comunicação. Todos avaliaram como boa a atividade.

O compromisso e o respeito como grupo foi analisado nessa oficina, o usuário mesmo com todas suas dificuldades chegou ao final e trouxe o estudo que havia se comprometido, ficando claro a sua percepção como sujeito (AMARANTE, 2003), que cumpre com um papel necessário para dar sentido ao outros e dialeticamente sentido a si próprio. Essa experiência propiciou a construção de saberes respeitando as capacidades e conteúdos trazidos pelos próprios usuários, objetivo proposto nas referências técnicas que orienta a atuação do psicólogo no CAPS (BRASIL, 2013).

4.1.13 Oficina 13 – Violência contra a mulher:

Foi dado início em mais uma oficina e estavam presentes seis usuários. De início foi perguntado aos usuários o que seria essa violência contra a mulher. Todos mostraram ter uma mínima compreensão e disseram ser uma coisa errada e que acontecia com várias mulheres inclusive contra crianças. Falou-se sobre ter respeito com a mulher, num dos depoimentos foi lembrado que o porteiro de um hospital psiquiátrico se utilizava da violência ao falar coisas desagradáveis às mulheres, disseram ainda sobre o respeito com as mães, pois elas criavam os filhos sozinhas em muitos casos. A reflexão pós-sensibilização concluiu que há a necessidade de combater as posturas de violência contra a mulher que vão muito além da agressão física. Foi pedido que passassem à pintura e a fizessem relacionando com o que foi discutido. As pinturas representaram campanhas contra a violência às mulheres.

Aqui foi percebido que há entre aqueles que sofrem algum tipo de opressão um sentimento de solidariedade para com todo e qualquer tipo de opressão. O caráter de identificação revela também o sentimento de solidariedade, de compaixão e afeto (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2014). Foi possível ainda refletir sobre a divisão social baseada na supremacia do homem em detrimento da mulher, fruto de perpetuação de ideologias de dominação (CHAUÍ, 1980), que se expressam de forma mais forte contra as mulheres.

4.1.14 Oficina 14 – Luta antimanicomial:

Iniciada a oficina estavam presentes seis usuários, no final chegaram mais dois, totalizando oito participantes neste dia. Foi feito um resgate da semana de cada usuário e houve um momento importante onde um dos usuários falou que estava com saudades até daquele que não tinha muita afinidade por ele. Passado esse momento veio a sensibilização. Foi proposto ao grupo trabalhar a dinâmica do espelho onde ao se formar duplas eles deveriam imitar exatamente os movimentos um do outro, foi sugerido ainda que todos trocassem de pares de modo que todos fizessem o exercício com todos. Os usuários desenvolveram bem as imitações. Sobre o tema do dia, a luta antimanicomial, os usuários foram perguntados sobre o que representava essa luta, no geral disseram que se tratava de acabar com os hospícios. Passou-se para um segundo momento onde foi exibido um curto documentário sobre o processo de desmanicomização com a defesa da humanização no tratamento das pessoas com sofrimento psíquico. Todos Assistiram com bastante atenção e ao final, quando na socialização das impressões, a maioria disse que havia mudado bastante coisa nos hospitais psiquiátricos e mudado para melhor. Na pintura foi pedido que fizessem algo que representasse essa luta antimanicomial. Na socialização da pintura foram apresentadas

casas representando o CAPS, a bandeira do Brasil, e desenhos abstratos representando, segundo o autor da pintura, o sangue da luta e a liberdade. Ao Final foi feito o círculo onde avaliaram como boa a oficina.

Essa oficina permitiu aos usuários entenderem um pouco mais e se orgulharem de fazerem parte da luta pela humanização dos serviços de atenção à saúde mental. Nada melhor que o próprio olhar dos usuários reconhecendo que são perceptíveis as mudanças. Isso é o resultado da luta pautada na reforma sanitária que teve em Franco Basaglia grande referência de tratamento humanizado (Amarante, 2003).

4.1.15 Oficina 15 – Festa junina:

Iniciada a oficina estavam presentes 4 usuários. Como sensibilização foi pedido que cada usuário escolhesse a partir das imagens postas na mesa a que mais lembrasse o período das festas religiosas-culturais referente ao São João. Após escolherem as imagens, foram questionados sobre o motivo e foi pedido que cada um grampeasse as imagens escolhidas em um varal cheio de bandeirolas, típicas das festas juninas, que já se encontrava armado na sala. As escolhas das imagens revelaram seus gostos que foram pela dança, pela festa da cidade, pela comida etc. Passado a etapa anterior foi encaminhada a pintura. Um som típico referente ao tema junino foi colocado e os usuários se envolveram cantando e lembrando as tradicionais cantigas. Na socialização das pinturas feitas, todos desenharam algo referente à festa junina, balões, fogos, e o local da festa principal da cidade.

O tema da oficina foi proposto pelos próprios usuários e a escolha se deu tanto pelo período cultural na cidade quanto pela necessidade de, segundo eles mesmos, terem um espaço de descontração em meio aos períodos de tensão que haviam passado nos meses anteriores por conta das internações, ausências e temas profundos e delicados nas oficinas já facilitadas até ali. A arteterapia e seus elementos, baseado nos princípios Vigotskiano, cumpre com o papel importante na alteração do psiquismo do sujeito, fazendo-o sair da simples condição de indivíduo isolado e se entenderem como integrante da humanidade (SHIMA; BARROCO; SUPERTI, 2014), nesse caso compartilhando do mesmo sentimento que todos, indiscriminadamente, têm a respeito das festas populares.

4.1.16 Oficina 16 – Simpatia e antipatia:

Iniciada a oficina participaram dela o total de 8 usuários. Foi Pedido para lembrarem o tema da oficina e então ele foi apresentado, “simpatia e antipatia”. Foi pedido então que cada um falasse o que entendia por simpatia e antipatia e as falas foram coerentes com o

significado, uma ou outra não tinha a compreensão mais exata, mas ao longo das falas ficou claro para todos. Foi aprofundado um pouco o conceito com eles e passado para a pintura. Na pintura, foi pedido que cada um elaborasse aquilo que tivesse de melhor em si e, logo após a pintura, foi pedido que ela fosse doada para uma outra pessoa do grupo, como exercício de afeto e também como exercício da simpatia objetivando melhorar as relações dentro do grupo.

Foi um momento rico e cheio de emoção que envolveu a todos, fortaleceu os laços afetivos, reforçou a importância do grupo na instituição e serviu para identificarem seus pares num exercício de identidade, dando ao outro aquilo que fizeram de melhor naquele momento (CODO, 1984). O exercício da afetividade na troca dos presentes mais uma vez se fez presente facilitando o aprendizado através das emoções envolvidas (ALMEIDA, 2008).

4.1.17 Oficina 17 – Medo:

Iniciada a oficina, estavam presentes seis usuários. Foi Proposto iniciar os trabalhos com a dinâmica da “prenda surpresa”. A dinâmica consistiu em passar uma surpresa de mãos em mãos num círculo ao som de uma música e, ao se interromper a música, quem estivesse com a surpresa em mãos iria ter que escolher entre pagar a prenda ou, não arriscar, e continuar passando a surpresa. A prenda poderia ser uma coisa boa ou uma coisa ruim. Ao perguntar se durante a dinâmica sentiram medo da possível prenda, disseram na verdade terem gostado. Após esse primeiro momento, os participantes foram questionados sobre os medos que cada um possuía e começaram a falar sobre os medos de bichos (insetos, etc.), mas um usuário foi mais a fundo e falou que já teve muito medo, mas depois descobriu que era preciso encarar as coisas que surgem na vida, pois os medos, muitas vezes estão em nossa imaginação. Outra usuária disse ter medo de casar com a pessoa errada e não dar certo no casamento. Um outro usuário estava cabisbaixo e chorando e apresentou o receio de tratar de assuntos delicados, disse ter medo do mundo se acabar. Mudando um pouco o foco dos medos, foi proposto falarem daqueles medos mais pessoais, daí surgiram falas sobre medo de si mesmo, medo de ser levado por estranhos, medo de não vencer na vida, medo de conspiração. Foi Perguntado então como cada um fazia para enfrentar os medos, nesse momento as falas foram no sentido de esquecer os medos se envolvendo com outras coisas como cantar, outro falou em se ocupar em casa, outro sugeriu trabalhar o autocontrole, houve ainda quem dissesse ter escondido os medos em um lugar muito profundo. Por conta do avançar da hora, a orientadora que se encontrava presente, sugeriu não ir para a parte da pintura e fosse deixada para o próximo encontro.

4.1.18 Oficina 18 – Medo (Continuação):

Decidiu-se iniciar a oficina e apenas 3 usuários estavam presentes. A dinâmica se deu iniciando com um breve resgate do tema da última oficina para ser dada a continuidade. Foi recuperada um pouco da discussão que havia acontecido no último encontro, mas não foi possível aprofundar muito nas questões levantadas naquele dia, repetiu-se um pouco das falas e fomos para as pinturas. Houve representação dos diferentes medos através de cores diversas, em um desenho do CAPS que representou aquele espaço como onde o usuário não sentia medo e outra usuária desenhou seus medos dos bichos.

Esses dois últimos encontros mostraram a capacidade que o trabalho terapêutico dentro de um grupo tem para facilitar a verbalização de temas de caráter íntimo de cada usuário, isso porque há um clima de confiança estabelecido. O grupo se mostrou em um nível de maturidade importante que se deu como produto do próprio grupo isso se revela, como bem fala Lane sobre os processos grupais, em uma mudança qualitativa na produção grupal (CODO, 1984).

4.1.19 Oficina 19 – Orgulho e vaidade:

Iniciada a oficina, estavam três usuários presentes. Logo de início uma das usuárias se queixou bastante dos problemas em casa, isso levou a outro usuário falar sobre como ele encarava os problemas em sua família. Isso foi interessante, demonstrou uma espécie de solidariedade e preocupação com a situação da outra dando atenção e respeitando suas angústias, comportamento possível devido a afetividade envolvida na relação, ao tempo que, apresentou soluções sem ser invasivo ou constrangedor. (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2014). Para a sensibilização foi proposto uma cena com falas de personagens fictícios onde um representou a vaidade e o outro o orgulho. Como facilitador ao representar o jovem vaidoso, foi enfatizado o pior desse comportamento, já a co-facilitadora que representou o personagem orgulhoso, o fez enfatizando o lado positivo de se ter orgulho de algumas coisas. Após a apresentação foi pedido que eles falassem em poucas palavras o que entenderam. As falas foram no sentido de mostrar que haviam entendido os comportamentos representados como um mais arrogante e o outro mais humilde. Foi pedido então que eles encenassem uma situação com alguns desses sentimentos. Uma usuária logo se prontificou e disse que iria fazer um desfile de moda e saiu andando pela sala como que em uma passarela. Logo em seguida outro usuário tomou a iniciativa e puxou o terceiro que ainda estava acanhado e deu-lhe um papel de mendigo enquanto ele representou um cidadão esnobe. Em um exercício de reflexão sobre as cenas chegou-se a conclusão que a vaidade e o orgulho tem

um lado positivo é sempre bom valorizá-los ao passo que é preciso ficar atentos para não agir com arrogância mostrando o outro lado desses sentimentos. Feito um breve resgate do objetivo do projeto em conjunto com a expressão artística, foi encaminhada a parte da pintura. Os desenhos variaram entre a representação da cena exibida, destacando-se o desenho da ave pavão como símbolo da vaidade. Durante a exposição das imagens foi perguntado então a cada um deles se já haviam passado por algo parecido sobre o orgulho ou vaidade. A usuária lembrou suas vizinhas e a madrastra como lembranças negativas de orgulhosas grosseiras. O outro disse que tinha uma pessoa no bairro que se achava melhor que todos. Perguntados sobre como eles agiriam se estivessem em uma situação em que fossem tratados com arrogância, as falas a princípio foram de revidar com agressividade também, mas ao serem perguntados se era possível se resolver sem entrar numa discussão, todos disseram que era possível através de conversa para resolver os conflitos. Foi finalizada a oficina.

Os temas trabalhados sempre visaram abordar questões e características dos usuários. Nesse caso foi possível observar, conforme analisa Lane (1981 apud CODO, 1985), resquícios de relação de poder no grupo. Dois momentos evidenciaram essa relação, primeiro, quando a usuária tomou iniciativa de agir sozinha e desfilar, aí o usuário que comumente toma essa iniciativa se mostrou incomodado, e, ao que pareceu, para compensar o fato de não ter sido o primeiro, ele tomou a decisão sozinho de envolver o terceiro usuário, este mais acanhado, numa cena de submissão deste que atuou de forma quase que forçada. Apesar dessa situação, o tema foi propício para trabalharmos a importância da humildade e do respeito para com o outro, servindo desse modo para mais um avanço no desenvolvimento do grupo.

4.1.20 Oficina 20 – Lidando com uma situação inesperada:

Iniciada a oficina estavam presentes quatro usuários. Como sensibilização para o tema foi proposto a dinâmica com os balões. A dinâmica se deu da seguinte forma, distribuiu-se balões para que cada um cuidasse do seu sem deixar cair no chão, em seguida foi pedido que todos se reunissem em uma roda e que cuidassem de todos os balões conjuntamente, logo após, aos poucos, foram sendo retirados integrantes do círculo e deixando cada vez menos pessoas para darem conta dos balões que ficaram sem donos. A dinâmica teve objetivo de exercitar a reação dos usuários com a situação inesperada de dar conta de responsabilidades que antes não eram suas, ou seja, lidar com o inesperado o que muitas vezes causa ansiedade e desespero. Na discussão foi perguntado ao grupo sobre alguma situação inesperada que eles não souberam lidar e que os deixaram aflitos, ansiosos e desesperados. As falas voltaram-se aos medos que cada um sente e que ficam ansiosos por não saberem lidar com essa situação.

Na etapa da pintura foi sugerido colocar no papel uma situação específica inesperada onde desencadeou a ansiedade ou os deixaram sem saber o que fazer. As pinturas variaram entre reproduzir exatamente a situação de ansiedade e outras que foram aleatórias, mas que de todo modo representavam o lugar que os fazia sentir mais tranquilos como o CAPS ou a própria casa. Perguntados então sobre o que eles fizeram para dar conta de superar as inseguranças e ansiedades, as falas ficaram em torno de explicar como foram crescendo e percebendo que não era necessário ficarem ansiosos com coisas inesperadas, que aprenderam com os erros e que confiaram nas pessoas mais próximas como a mãe, namorada, ou amigos para superarem as dificuldades.

Nessa dinâmica foi possível observar um misto de comportamentos onde a maioria se esforçou para trabalhar em conjunto e ajudar ao outro lidar com a situação inesperada pela qual também estava passando. Houve também a reincidência do comportamento individualista, reflexo das relações sócio-econômicas (CHAUÍ, 1980). Novamente a afetividade foi relatada como importante, ou seja, quando há sentimento envolvido é possível realizar mudanças profundas no comportamento e saber lidar com as incertezas (ALMEIDA, 2008).

4.1.21 Oficina 21 – Preparação para encerramento:

Nesta oficina estavam presentes quatro usuários. A oficina se deu sem discussão teórica, pois foi decidido que seria exclusivamente para organizar o material para o próximo encontro, o encerramento. Assim, foram feitas colagens das pinturas realizadas ao longo das vinte oficinas anteriores em suportes de papelão para exposição no próximo encontro.

4.1.22 Oficina 22 – Encerramento:

Foi iniciado o último encontro com a ornamentação da sala e estiveram presentes seis usuários. Além dos usuários foram convidadas as coordenadoras do CAPS para observarem a exposição das pinturas e conclusão do estágio. O encontro se deu com muita emoção e troca de palavras sobre o que ficou e o que seria utilizado no futuro para os próximos estágios. Um dos usuários deu de presente uma das suas obras artesanais e, por fim, foi agradecido o espaço cedido na instituição e reforçado o desejo em continuar atuando conjuntamente.

Finalizamos com fotos e comes e bebes em um clima de descontração e despedida.

5 CONCLUSÃO:

Todo o percurso deste estágio acadêmico possibilitou ampliar o olhar sobre a real situação de ter que, baseado na teoria, dar sentido à prática. O tempo de atuação muito acima do tempo de execução dos demais projetos, cerca de 1 ano e meio de experiência enquanto estagiário, certamente contribuiu para o aprimoramento profissional no campo da Psicologia Social fortalecendo a concepção teórica utilizada à medida em que foram trabalhados os conceitos bases da Psicologia Social Comunitária (Identidade, Afetividade, Ideologia, Processo Grupal, etc.) em diálogo com a realidade vivida pelos usuários dos serviços de atenção psicossocial, esses atores sociais com os quais toda a teoria foi desenvolvida a fim de lhes possibilitar a valorização do sujeito em meio ao sofrimento psíquico. As bases teóricas e a orientação dada pela Prof. Orientadora à época, foram o cerne do desenvolvimento de um trabalho claro, objetivo e com um compromisso ético-político com os usuários do CAPS e com a defesa de uma psicologia condizente com a prática modificadora.

Para lidar e conduzir o grupo, partiu-se da leitura sócio histórica da realidade, portanto tendo ciência dos seus preconceitos, costumes, moral, ou seja, compreendendo-o reproduutor das relações sociais atuais. Diante dessa compreensão, ao trabalhar o processo grupal foi tido o cuidado em não enquadrar e/ou definir papéis aos integrantes como há muito acontece, reproduzindo relações de opressão, como afirma Lane (1984). Procurou-se muito mais romper com a verticalidade institucional, dar voz aos saberes e vivências vindos dos próprios integrantes, evitando assim reproduzir papéis hierarquizados. Ainda, dentro da perspectiva sócio histórica, foi indispensável focar o olhar para o processo grupal, para os fatores antecedentes e posteriores envolvidos em cada caso e assim melhor entender situações como: reproduções de papéis sociais pré-estabelecidos; disputas de narrativas; submissão e/ou reconhecimento da posição social do grupo; auto-preservação grupal; e de luta por quebra de preconceitos e discriminações sociais.

O CAPS, apesar de representar um avanço no campo da política de saúde, ainda possui muitas contradições e limitações estruturais, contudo isso não impediu que os profissionais ali lotados trabalhassem a relação mais humana, fortalecendo e envolvendo a afetividade na construção dos saberes e práticas. Essa importante categoria, a afetividade, durante todo o estágio foi trabalhada e por isso valorizou-se os sentimentos investidos por cada um na participação das oficinas terapêuticas. O conceito de afeto, de acordo com Sawaia (1999), tem sido propositalmente esquecido sob uma defesa da neutralidade científica e tem servido ao distanciamento das relações entre os saberes populares e científicos, contribuindo para o

reforço da hierarquização das relações. Bordieu (1998 apud SAWAIA, 2001, p.99) diz: “é preciso combater a tecnocracia econômica, trazendo à tona o conhecimento dos homens, de seu cotidiano e de seu sofrimento”. Ainda de acordo com Sawaia (1999) os autores Heller, Espinosa e Vigotsky entendem que a emoção não atrapalha, ao contrário, ela é parte do pensamento e da ação, ela é um processo que nasce, se desenvolve e se renova diante dos elementos diários no cotidiano do sujeito, e por isso mesmo, eles compreendem a emoção como pedra angular na condição humana. O afeto tem sido explorado por teóricos do desenvolvimento e aprendizagem há algum tempo, ele contribui para a criação de vínculos e laços de confiança e, ao trabalhar a relação afetiva nesse estágio, foi permitido ao grupo se conhecer e se envolver melhor, permitindo maior compreensão dos reais problemas e abrindo possibilidades para pensar coletivamente a superação das limitações.

Por fim, fica a certeza de se ter dado mais um passo na manutenção de um espaço importante que é um grupo como o Arco-Íris para os usuários que convivem com seus sofrimentos psíquicos, espaço que propicia a eles se tornarem pessoas melhores à medida que são valorizados. Valorizar o sujeito é fortalecer a construção de sua identidade e isso só é possível na relação com o outro. De acordo com Ciampa (1989), ao trabalhar o conceito de identidade, afirma que somos nossas ações e que é impossível separar a nossa identidade da sociedade em que vivemos. Para ele, não cabe ao sujeito apenas observar parado a realidade ao seu redor, é preciso se envolver em projetos que envolvam os atores sociais, pois só assim, na coexistência com o diferente, torna-se possível viver de forma mais ampla sua identidade e, ao mesmo tempo, ampliar a identidade do outro. Identidade é movimento e, nesse sentido, o grupo Arco-Íris se colocou como dinâmico, como um espaço de análise crítica das identidades ali impostas pela própria instituição, mas também questionador, cobrando da sociedade um maior envolvimento com o CAPS a fim de quebrar preconceitos e paradigmas que limitam o desenvolvimento humano de todos, não só daqueles em sofrimento psíquico. Isso nos faz pensar sobre o aprofundamento do que é identidade, se o que nos define são os rótulos e instituições ou as ações dos sujeitos. Caso sejam as ações, até que ponto podemos então definir um usuário de um serviço de atenção psicossocial de modo genérico ou estereotipado sem o conhecermos nas suas ações e subjetividades, sem conhecermos o sujeito que convive com o sofrimento psíquico e não somente a sua “doença”?

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Rita Silva. A afetividade no desenvolvimento da criança. Contribuições de Henri Wallon. **Revista Inter Ação**, v. 33, n. 2, p. 343-357, 2008. Disponível em em:< <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/5271>> Acesso em: 19 jun. 2018.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araújo. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos** - Brasília: Technopolitik, 2014. Disponível em:< <http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/TRS%2050%20anos2aEdAbr17PDFsRp.pdf> f > Acesso em: 20 abr 2019

AMARANTE, Paulo. (clínica) e a reforma psiquiátrica. In M. Scliar & P. D. C. Amarante (Coords.), **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003. p. 45-65

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 1. ed. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2007.

BASSO, Cíntia Maria. Algumas reflexões sobre o ensino mediado por computadores. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/LeC/article/view/31521> . Acesso em: 13 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília-DF, 2013 Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saudemental>. Acesso: nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília- DF, 2004. Disponível em: < http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf > Acesso em: 20 mai. 2019

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima, LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, p. 94-103, jan – jun. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>>.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1980.

CODO, Wanderley; LANE, Silvia. **Psicologia Social: o homem em movimento**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. Disponível em:< <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/> > Acesso em: 16 nov. 2017

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 05/03, de 2003. **Reconhece a Psicologia Social como especialidade em Psicologia para finalidade de concessão e**

registro do título de Especialista. Brasília, 2003. Disponível em: < https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2003_5.pdf > Acesso em: 16 nov. 2017

CORDEIRO, Mariana Prioli, e LOPES, Felipe Tavares Paes. Psicologia social ou psicologias sociais: uma análise dos repertórios interpretativos que dão sentido a este campo profissional. **Psicologia**, 2003. Disponível em: < http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/86.%20psicologia%20social%20ou%20psicologias%20sociais.pdf > Acesso em: 23 jan 2019

COSTA, Monica Rodrigues. A luta pela reforma sanitária: direitos em saúde. In: _____. Olhar crítico sobre participação e cidadania: Trajetórias de organização e luta pela redemocratização da governança no Brasil. São Paulo: **Expressão Popular**, 2007. p. 133-157.

FLEURY, Sonia e OUVENERY, Assis Mafort. Política de Saúde: uma Política Social in Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Giovanella, Ligia(org). Rio de Janeiro: Editora **FIOCRUZ**, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo, editora Atlas S.A. 2008.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. Psicologia comunitária. **Universitas: Ciências da Saúde**, 2003. Disponível em: <<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/511/332>>. Acessado em: 2 de nov. de 2016.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 jan. 2019.

PAIM, J. S. O que é o SUS? 1. Ed. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: _____. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: **MedBook**, 2014. p.203-209

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acessos em 25 jan. 2019.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 1, p. 142-157, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 24 abr. 2019.

SARRIERA, Jorge Castellá. **Psicologia comunitária: estudos atuais**. 2. Ed. Editora Sulina, 2004.

SAWAIA, Bader et al. **As artimanhas da exclusão**. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, p. 8, 1999.

SHIMA BARROCO, Sonia Mari, SUPERTI, Tatiane, Vigotski e o estudo da psicologia da arte: contribuições para o desenvolvimento humano. *Psicologia & Sociedade* [en linea] 2014, 26 Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309330671004>> Acesso em: 24 abr 2019

SPINK, Mary Jane P.. A construção social do saber sobre saúde e doença: uma perspectiva psicossocial. *Saude soc.*, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 125-139, 1992 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-129019920002000008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2019