



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

VANESSA SOARES DE SOUSA

XILOGRAVURA E SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**CAMPINA GRANDE
2020**

VANESSA SOARES DE SOUSA

XILOGRAVURA E SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Psicologia.

Orientador: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros.

**CAMPINA GRANDE
2020**

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.

S725x Sousa, Vanessa Soares de.
Xilogravura e saúde mental [manuscrito] : um relato de experiência / Vanessa Soares de Sousa. - 2020.
37 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2020.
"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros ,
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."
1. Psicologia Social Comunitária. 2. Educação popular. 3.
Reforma psiquiátrica. 4. Xilogravura. I. Título
21. ed. CDD 302

VANESSA SOARES DE SOUSA

XILOGRAVURA E SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Psicologia.

Aprovada em: 27/02/2020.

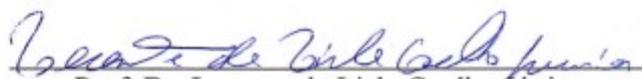
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Leconte de Lisle Coelho Júnior
Uninassau Campina Grande

A Dimitri de Sousa Lucena, meu filho, quem me mostrou o amor mais puro e verdadeiro. A Yuri de Albuquerque Lucena, que esteve ao meu lado, me apoiando em todos os momentos. À minha mãe, Poliana Gonçalves, por seu amor incondicional e apoio total. Ao meu pai, Romualdo Soares de Sousa, que sempre me lembrou a importância de seguir e lutar pelos meus sonhos. E, finalmente, à Farah Catharine, por ser o exemplo mais lindo de amizade pura e verdadeira. DEDICO

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”

Nise da Silveira

SUMÁRIO

RESUMO/ABSTRACT	06
1. INTRODUÇÃO	07
1.1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil e em Campina Grande	08
2. MÉTODO	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1 Resultados	14
Oficina 1: Apresentação da proposta de intervenção	15
Oficina 2: O serviço no CAPS	16
Oficina 3: O antes e depois da Reforma Psiquiátrica Brasileira	18
Oficina 4: O que queremos do futuro?	20
Oficina 5: Loucura	22
Oficina 6: Transtornos Mentais parte 1	24
Oficina 7: Transtornos Mentais parte 2	27
Oficina 8: Avaliação do projeto	31
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
5. REFERÊNCIAS	34

XILOGRAVURA E SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **WOODCUT AND MENTAL HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT**

Vanessa Soares de Sousa ¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo relatar uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia, vivenciada em um CAPS III, no interior do estado da Paraíba. Os interventores pautaram sua prática nos pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Social Comunitária, em diálogo com a Educação Popular e a Arteterapia. Foram realizadas oficinas de dinâmica de grupo buscando realizar discussões que promovessem saúde por meio do fortalecimento dos vínculos grupais, da ressignificação de visões de si e da loucura, no sentido de promover autonomia e reconhecimento de potencialidades individuais e grupais. As oficinas eram realizadas semanalmente, com duração de duas horas e meia, e versavam sobre temas previamente combinados com o grupo. A xilogravura foi utilizada como ferramenta de expressão artística e de ressignificação da loucura, fazendo com que os usuários do grupo do CAPS conseguissem, através de suas produções artísticas, expressar aquilo que percebiam, entendiam e sentiam em relação aos temas discutidos ao longo das oficinas, além de ter ajudado na promoção de discussões e novas compreensões e visões, havendo uma aprendizagem grupal e individual ao longo de todo esse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Social Comunitária; Educação Popular; Reforma Psiquiátrica; Xilogravura.

ABSTRACT

This article aims to report an experience during the supervised internship conducted with the Arco-Iris group, in the APS III – Reviver, in the city of Campina Grande, interior of the state of Paraíba, where the interventors guided their practice in the theoretical-methodological assumptions of Community Social Psychology in dialogue with Popular Education and Collective Health, also using the parameters of Arteterapia, seeking to promote discussions that resignified the concept of madness. The workshops were held weekly, lasting 1 hour, where activities were used Theater of the Oppressed and wheels of conversations with previously combined themes, where the woodcut was used as a form of language and artistic expression, since the work developed sought, based on the discussion of topics related to the assumptions of the Psychiatric Reform, as well as the daily life of the group's components, to promote the process of deconstructing madness as something negative, impetive for these subjects to live their lives in a full way. The topics discusse through out the workshops were "What do we want from the future?", "Brazilian Psychiatric Reform", "Service of the CAPS", "Madness" and "Mental Disorders", which allowed the resignification of madness, as well as the understanding of the process of Psychiatric Reform in Brazil.

KEYWORDS: Community Social Psychology; Popular Education; Collective Health; Psychiatric Reform; Madness; Art Therapy; Woodcut.

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I
Email: vaneessa_s@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata-se sobre um relato de experiência de Estágio Supervisionado realizado durante a graduação em Psicologia, no CAPS III - Reviver, que teve como objetivo promover saúde por meio do fortalecimento dos vínculos grupais, da ressignificação de visões de si e da loucura, da autonomia e do reconhecimento de potencialidades individuais e grupais dos sujeitos envolvidos.

As oficinas terapêuticas auxiliam o processo de reabilitação psicossocial, promovendo maior integração social e familiar, ajudando os sujeitos a desenvolver sua expressividade, seu desenvolvimento de habilidades corporais, de atividades produtivas, e, em especial, do exercício coletivo de cidadania (BRASIL, 2004). A arte pode se configurar como instrumento potencializador desse processo, auxiliando os sujeitos no resgate da autoestima dos mesmos, despertando sua criatividade e ajudando-os a se expressar de maneiras diversas (COSCRATA; BUENO, 2009).

Ao compreender a arte como um dispositivo terapêutico que incorpora diversos saberes, caracterizando-se como prática transdisciplinar e possuindo o objetivo de resgatar o homem em sua integralidade, através de processos de autoconhecimento e transformação, fomenta-se processo de ressignificação, possibilitando ao sujeito perceber outras formas de expressão por meio de técnicas e materiais artísticos (COQUEIRO; FERNANDES; FREITAS, 2010).

Uma vez que a Reforma Psiquiátrica defende a transformação da visão sobre a loucura e promove a transformação da forma do cuidado que é dado ao sujeito em sofrimento psíquico, busca-se um novo lugar social para este sujeito, fora dos espaços de confinamento. Por esta razão, sendo um dos veículos para a articulação das ações substitutivas em Saúde Mental, o CAPS têm como objetivo reinserir socialmente o sujeito, estimulando novas percepções, dando novas oportunidades e possibilidades aos usuários através do trabalho, do lazer, da realização de exercício dos direitos civis, bem como o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, frequentemente perdidos nos contextos de internação (FERREIRA; PADILHA; STAROSKY, 2012). Os autores afirmam, ainda, que a Reforma Psiquiátrica pauta-se na lógica de desconstrução do manicômio, não apenas como locais físicos, mas também os manicômios mentais, buscando a melhoria das condições, não apenas de tratamento, mas de vida, dando ao sujeito em sofrimento psíquico a garantia de direitos e cidadania.

Nesse sentido, o contexto da saúde pública não está situado somente na prevenção de doenças e nos seus tratamentos, mas também na construção da pessoa humana como sujeito da realidade, como pessoa que se assume responsável por sua história e pela história da comunidade da qual faz parte, construindo e modificando a realidade mediante sua atividade prática e coletiva de

construção da saúde, afirmando sua autonomia e autoria de sua própria existência (SILVEIRA; DIAS, 2016).

Buscando seguir tais recomendações, procurou-se estimular o protagonismo social dos usuários, trazendo questões que os fizessem iniciar um processo de ressignificação da experiência do sofrimento psíquico, além de ajudar os mesmos a ocuparem um lugar de investigação, participação, criação e reinvenção de suas realidades e contextos sociais, recorrendo a arte por meio da xilogravura. É nesse contexto que se insere a Psicologia Social Comunitária, que busca construir uma relação de compromisso com a sociedade, a partir da identificação das demandas sociais buscando, eticamente, garantir a dignidade humana, promovendo melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades sociais, criando, desta forma, um compromisso no que diz respeito à transformação social dos sujeitos socialmente marginalizados (Lane & Sawaia, 1995).

1.1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil e em Campina Grande

A Reforma Psiquiátrica surge a partir da indignação frente às atrocidades cometidas nas, como denomina Goffman (2005b), *Instituições Totais*, locais em que os loucos foram internados, caracterizados pela organização burocrática e pela vigilância intensa. A divisão entre o grupo dos internados e o grupo de seus tutores (onde os primeiros eram submetidos a condições degradantes e humilhantes) fazia com que os sujeitos em sofrimento psíquico tivessem seu eu mortificados, deixando de ser atores de sua própria história, passando a ser meros objetos de intervenções institucionais.

Tal perspectiva institucional foi questionada por Franco Basaglia, que promoveu uma mudança no olhar da Psiquiatria sobre o louco na segunda metade do século XX. Essa mudança se deu a partir do surgimento dos fármacos, que passaram a permitir aos pacientes um alívio dos sintomas e, até certo ponto, um retorno à consciência, tornando possível identificar que os sintomas observados nos sujeitos em situação de internamento não se referiam somente à loucura, mas também, e em especial, à situação de internamento e isolamento. A discussão trazida por Basaglia sobre a ineficácia do internamento e de isolamento social dos sujeitos em sofrimento psíquico permitiu que a Psiquiatria iniciasse um processo de modificação do modelo de cuidados disponibilizados até aquele momento, fazendo com que surgissem diversos movimentos reformistas visando a alteração da instituição manicomial (BASAGLIA, 2005a).

A desinstitucionalização, segundo Basaglia propunha, se daria a partir do fechamento dos manicômios e da eliminação de tratamentos coercitivos e tutelares da pessoa em sofrimento psíquico, buscando, também, quebrar com o paradigma do louco como pessoa perigosa. Basaglia

propunha um tratamento humanizado em locais não institucionais, ou seja, serviços substitutivos que possibilitassem o cuidado a partir de uma perspectiva humanizada, e que auxiliasse esse sujeito em suas produções de relações subjetivas (TORRE; AMARANTE, 2001). Seguindo o modelo proposto por Franco Basaglia, o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro surgiu a partir da indignação dos trabalhadores de saúde mental frente aos maus-tratos que os sujeitos em sofrimento psíquico eram submetidos, além das más condições de trabalho que eram disponibilizadas para tais profissionais, fazendo com que estes dessem origem ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e a Luta Antimanicomial brasileiros, que visavam a desinstitucionalização e a reinserção de sujeitos portadores de sofrimento psíquico na sociedade (AMARANTE, 1995).

Moreno e Saeki (1998) apontam que durante o processo da Reforma Sanitária, o debate da saúde estava pautado pela questão do direito social, sendo definido como tema na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a partir da qual se consolidou na Constituição de 1988, no artigo 196, que preconiza: “saúde é direito de todos e dever do Estado.” No que diz respeito à saúde mental, a I Conferência Nacional de Saúde Mental apontou a necessidade de se rever o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, uma vez que a mesma feria o direito à cidadania do sujeito em sofrimento psíquico.

Em 1989, o deputado Paulo Delgado propôs o Projeto de Lei nº 3.657 que propunha a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais (BRASIL, 2004). O projeto era simples, com apenas três artigos de conteúdo: o primeiro visava impedir a construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público, o segundo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de recursos não-manicomiais de atendimento e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária, que deveria, então, emitir parecer sobre a legalidade da internação (TENÓRIO, 2002)

Para atender a proposta da Reforma, tendo como objetivo garantir os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, foram criados novos dispositivos de atenção à saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, que são articuladores da Política de Saúde Mental. Para a implementação dos serviços substitutivos nos locais foram acordados os parâmetros populacionais, definindo que municípios até 20.000 habitantes poderão ter rede básica com ações de saúde mental; municípios entre 20 a 70.000 habitantes poderão ter CAPS I e rede básica com ações de saúde mental; municípios com mais de 70.000 a 200.000 habitantes poderão ter CAPS II, CAPS AD e rede básica com ações de saúde mental; municípios com mais de 200.000 habitantes poderão ter CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU. (BRASIL, 2004, PORTARIA Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

Embora a composição da rede devesse ser definida segundo tais parâmetros, percebeu-se a

necessidade de que a mesma também se baseasse e se configurasse na realidade local, devendo, além de realizar um acompanhamento clínico e psicossocial, trabalhar a reinserção dos usuários no meio social, a fim de fortalecer os laços familiares e comunitários. Para tal deve oferecer três modalidades de tratamento: intensivo, semi-intensivo, e não intensivo, de acordo com a necessidade do indivíduo (BRASIL, 2004). O trabalho a ser desenvolvido deve acontecer de forma integrada, multi e transdisciplinar com o objetivo de emancipação e promoção de saúde dos sujeitos em sofrimento psíquico.

No que diz respeito a reforma no contexto de Campina Grande, Cirilo (2006), explica que no dia 19 de agosto de 2004, o Ministério da Saúde, para pôr fim ao tratamento desumano advindo dos hospitais psiquiátricos, demandou que houvesse intervenção, dentre outras instituições no país, no INARCEF, conhecido como Hospital João Ribeiro. Nesse processo de desativação do hospital, foram colhidas informações para a facilitação da implementação de programas propostos pela Reforma, considerando as demandas da população, como Residência Terapêutica para os pacientes que haviam perdido contato com seus familiares. Tal processo resultou na implementação do CAPS III, e das Residências Terapêuticas 24h, além do firmamento do pacto com o Programa Saúde da Família.

Com tais dispositivos de saúde surge uma nova forma de fazer Psicologia, mais crítica, pautando sua ação no “compromisso com a construção de redes de relações e formas de convivência e sobrevivência psicossociais mais solidárias e humanas” (FREITAS, 2008, p. 25), buscando formas mais dignas de vida, desenvolvendo estratégias que visem o estímulo à autonomia, o desenvolvimento de uma consciência crítica e o protagonismo social dos sujeitos com os quais se pretende trabalhar (CAMPOS, 1996; LANE, 1996; FREITAS, 1996, 2001), faz-se necessário que as pessoas da comunidade estabeleçam relações sociais mais dignas e desenvolvam o compromisso social para que se torne possível desenvolver sentimento de confiança e reciprocidade, passando a sentir-se responsabilizadas pelas questões relativas ao grupo, desenvolvendo uma participação social mais ativa (CÂMARA, 2008).

Para a atuação nos serviços da Reforma Psiquiátrica considera-se necessário compreender o homem como um ser sócio-historicamente construído, que busque promover a construção de novas concepções a respeito de si e dos outros, colaborando para a construção de uma identidade coletiva e individual. Os serviços substitutivos propostos pela Reforma têm como missão a superação do paradigma manicomial, “*os quais são direcionados por novas bases e valores éticos que venham a produzir uma nova forma de convivência solidária e inclusiva*” (CFP, 2013, p.27). É nesse contexto que os CAPS têm se constituído como dispositivos que buscam substituir as internações psiquiátricas, uma vez que oferece não somente atenção à crise, mas também um espaço

de convivência e criação de redes de relações, buscando atingir todo a vida cotidiana desses sujeitos em sofrimento psíquico.

A significativa inserção dos psicólogos no Sistema Único de Saúde e nos serviços de saúde mental, impulsionados pelo projeto antimanicomial, produziu um redirecionamento da Psicologia, em relação às suas orientações éticas, teóricas e metodológicas, passando a compreender o transtorno mental como um processo social complexo e problemático, que se expressa e se constitui como sofrimento na experiência de sujeitos singulares, forçando-a a construir uma nova forma de atuação em saúde mental (CFP, 2013).

Buscando abarcar tais questões, a Psicologia Social, em sua perspectiva crítica, traz uma forma de compreensão desses sujeitos, considerando a historicidade dos mesmos e, também, se compromete com a realidade concreta da população, buscando atuar como facilitador dos processos de transformação da realidade social, promovendo discussões e reflexões num movimento de libertação do pensamento, contribuindo para que os sujeitos criem alternativas de mudança das situações diárias de opressão (FERREIRA, 2008)

No que diz respeito à Psicologia Comunitária, a ênfase recai na participação da comunidade em estratégias de promoção e prevenção da saúde, partindo do pressuposto de que os grupos marginalizados e discriminados na sociedade sofrem por falta de poder, o que os impede de lutar pelos seus direitos e usufruir de benefícios econômicos e sociais, bem como não lhes permitem participar das decisões políticas e sociais que interferem nas suas vidas (SILVEIRA; DIAS, 2016).

As autoras afirmam, ainda, que as categorias da Psicologia Social Comunitária podem orientar as práticas psicológicas no âmbito do SUS, principalmente com relação a conscientização; empowerment; processos de participação; e do fortalecimento da compreensão do conceito de comunidade. Tal prática pauta-se na Educação Popular trazida por Paulo Freire, que compreende a conscientização dos sujeitos oprimidos como “um processo gradual em que o homem, na medida em que conhece e age no mundo, transforma-o e transforma a si mesmo, sendo agente de sua própria história.” (SILVEIRA; DIAS, 2016, p. 11)

Uma das propostas que baseiam a prática em saúde pública se trata da Educação Popular, que é posta como inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, uma vez que compreende as classes populares como detentoras de um saber não valorizado, mostrando a relevância de haver uma leitura da realidade na ótica dessas classes oprimidas, ultrapassando as fronteiras das letras, auxiliando tais sujeitos em suas relações históricas e sociais (MACIEL, 2011). Segundo Paludo (2001), a Educação Popular sempre esteve histórica e organicamente vinculada ao movimento de forças políticas e culturais que estavam empenhadas na melhoria das condições

humanas, visando a elevação da qualidade de vida das classes menos favorecidas e na construção de uma sociedade onde realidade e liberdade estejam cada vez mais concretas.

O princípio da integralidade do SUS diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado, tornando necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário e dos profissionais (PEDROSA, 2007).

É nesse contexto de integralidade de práticas e saberes que se passa a utilizar a arte como um dispositivo terapêutico que incorpora diversos saberes, caracterizando-se como prática transdisciplinar e possuindo o objetivo de resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação. A mesma se torna mecanismo importante num processo de ressignificação, possibilitando ao sujeito perceber outras formas de expressão por meio de técnicas e materiais artísticos (COQUEIRO; FERNANDES; FREITAS, 2010).

Escolhida como forma de expressão artística para o desenvolvimento das oficinas junto ao Grupo Arco-Íris, a xilogravura se caracteriza como uma técnica de impressão muito antiga que consiste numa gravura na qual se utiliza uma madeira como matriz, possibilitando a reprodução da imagem gravada sobre papel ou outro suporte adequado. Atualmente, a xilogravura é produzida como produto artístico, entretanto, Costella (2003) afirma que a mesma já foi utilizada pelos chineses, há mais de mil e quinhentos anos, para a confecção de cartas de baralho, orações budistas e até impressão de dinheiro.

No Japão, a xilogravura era utilizada para estampar talismãs, desde o ano de 770. A técnica chegou ao Brasil no século XIX, mas apenas em 1860 foi criado o “Instituto Artístico” que oferecia um curso de xilografia, no Rio de Janeiro, formando os primeiros xilógrafos aqui nascidos (COSTELLA, 2003). Com forte caráter cultural, social, literário, poético, político, educativo e artístico, a xilogravura configura-se como instrumento no processo da valorização, do respeito, da preservação, do cultivo e interesse da sociedade pela cultura popular, sendo objeto de conhecimento e aprendizado (LIMA; GUEDES, s/d).

Paulo Freire (2013) aponta que a emancipação popular vem a partir da conscientização e ação dos oprimidos, ou seja, estes últimos são protagonistas de seus processos de libertação. Por essa razão, a xilogravura se caracteriza, desde sua criação, como uma das formas de manifestações vinculadas às camadas populares, buscando colocar aqueles que a produzem como protagonistas na produção de suas imagens, imprimindo nelas aquilo que viram, ouviram e perceberam diante das mais diferentes temáticas, permitindo, dentro do contexto sócio-histórico, a problematização, a dialogicidade, a curiosidade e etc.

2 MÉTODO

O presente projeto foi realizado no junto ao Grupo Arco-Íris, existente há alguns anos no CAPS III, localizado no município de Campina Grande/PB. O grupo Arco-Íris contava com sete usuários participantes, cinco homens e duas mulheres, além da técnica responsável pelo grupo, e cinco estagiários do curso de Psicologia. A responsável técnica desempenhava o papel de observadora e os cinco estagiários desempenhavam o papel de co-facilitadores, uma vez que cada discente executava um projeto de intervenção psicossocial, a partir de recursos artísticos diferentes. As oficinas foram realizadas semanalmente entre junho e novembro de 2016, o encontro com o grupo se dava todas as quartas-feiras, 14h às 16:30h.

Seguindo os pressupostos da Psicologia Social Comunitária conjuntamente com a proposta da Educação Popular e dos parâmetros da Reforma Psiquiátrica, a intervenção desenvolvida junto aos usuários não possuía caráter psicoterapêutico, mas terapêutico, por meio da prática inventiva, desinstitucionalizadora, buscando realizar intervenções criativas que possibilitassem trabalhar o sofrimento psíquico com leveza, buscando não apenas proporcionar-lhes saúde psíquica, mas também que pudessem conhecer seus direitos, tornando-se empoderados de sua cidadania. (BRASÍLIA, 2013).

Foram realizadas, ao todo, oito oficinas, utilizando-se de dinâmica de grupo e produções artísticas (xilografuras), as oficinas tinham como objetivo construir caminhos que promovessem a modificação das velhas práticas de saúde mental. O grupo se reunia nas quartas-feiras, das 15:30h às 16:30h. As oficinas foram estruturadas em quatro etapas, conforme sugere Allesandrini (2004): 1. sensibilização, que se trata de um momento para sensibilizar o sujeito no contexto da oficina, por meio de dinâmicas grupais e exercícios lúdicos; 2. expressão livre, etapa em que se busca, através das técnicas artísticas, desenvolver os temas a serem trabalhados por meio de uma linguagem não verbal; 3. transposição de linguagem não verbal para a linguagem verbal, buscando o aprimoramento do tema explorado por meio de outra linguagem expressiva, através da qual o processo adquire novo significado e 4. avaliação, momento em que os participantes da oficina avaliam a vivência de grupo, se posicionando diante da mesma, bem como sugerindo modificações que pudessem melhorar as oficinas.

Para a sensibilização das oficinas foram utilizados exercícios de Teatro do Oprimido (BOAL, 2008) e de relaxamento, além de músicas, vídeos (trechos de documentários), cenas de desenhos animados e textos que ajudassem a dar um impulso para as discussões dos temas escolhidos. O momento de expressão livre foi voltado para a produção das xilografuras, que eram produzidas a partir da percepção que o usuário havia tido do momento de discussão do tema

proposto à oficina, fazendo com que este compartilhasse o que a sua produção queria dizer, falando a respeito de como se sentiu fazendo a xilogravura e como se sentiu durante a discussão do tema da oficina. No momento de avaliação era proposto o Círculo de Energia: todo o grupo dava as mãos, fazendo um círculo, e eram solicitadas diferentes formas de avaliar a oficina: por meio de música, frases, expressão corporal e etc, que expressassem o que eles acharam da oficina ou como eles se sentiram durante sua realização. A produção das xilogravuras possibilitou aos usuários se expressarem de maneira artística, estimulando a criatividade e o protagonismo dos mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oficinas desenvolvidas junto ao grupo Arco-Íris eram planejadas previamente, buscando sempre promover discussões saudáveis que ajudassem os usuários a compreender e ressignificar os temas trazidos para serem trabalhados em cada oficina. As produções de xilogravura se davam em um contexto ameno e divertido, fazendo com que os usuários aproveitassem o momento para ressignificar conteúdos abordados, mas também relaxar e se divertir. Os temas abordados nas oficinas e escolhidos pelos próprios participantes foram: O CAPS; Reforma Psiquiátrica Brasileira, Futuro, Loucura e Transtornos mentais. .

3.1 Resultados

As oficinas serão descritas brevemente e analisadas após cada relato. Cabe ressaltar que ao longo da narração das oficinas, cada participante do grupo Arco-Íris será citado com codinomes: Vermelho, Roxo, Amarelo, Laranja, Azul e Verde.

Oficina 1: Apresentação da proposta de intervenção

A primeira oficina tinha como objetivo apresentar e discutir a proposta do trabalho a ser realizada junto ao grupo, considerando a utilização da xilogravura. No primeiro momento da oficina foram dadas as boas vindas ao grupo Arco-Íris e iniciou-se o momento de sensibilização, em que foi lido um livrinho de literatura de cordel de Manoel Monteiro, intitulado “Novos Tempos para o Doente Mental – cuidar sim, excluir não!” A discussão sobre o tema abordado no cordel propiciou falas, como: “É sobre a nova forma de trabalho”, afirma Roxo; “Curioso. É interessante a história, a mudança do tratamento de antes pro de hoje, como eram vistas essas pessoas doentes mentais.”, afirma Vermelho; “As coisas mudaram muito.”, explica Azul; “As pessoas mudaram, o atendimento era ruim antes.”, diz Amarelo.

Finalizada a discussão sobre o cordel, foi explicado ao grupo que o método de produção artística a ser utilizado durante o projeto seria a xilogravura e, posteriormente, foi mostrado um slide explicando como seria feita a xilogravura nas oficinas. Durante a exposição do slide, o grupo se mostrou interessado nas imagens, remetendo as artes que viam a O Auto da Compadecida, casamento, e etc. Foi explicado, também, que eles poderiam propor temas para trabalhar com essas xilogravuras, Os usuários propuseram temas como: o futuro, as drogas, o antes e o depois da Reforma Psiquiátrica, os Transtornos Mentais.

Finalizada a escolha dos temas, a oficina foi encerrada com o círculo de energia, que consistiu em todos darem as mãos ao formar um círculo, e expressar suas expectativas para o projeto. Todos afirmaram estar com boas expectativas, afirmando ser uma proposta muito diferente das que já haviam realizadas junto ao grupo. Embora tenham falado um pouco mais no momento de escolha dos temas, no geral, o grupo estava atencioso e acolhedor à nova proposta de trabalho com xilogravuras. Importante destacar que o material utilizado procurou considerar a cultura nordestina do grupo, pois a própria xilogravura possui caráter cultural, social, político, educativo e artístico, caracterizando-se como um instrumento facilitador que possibilitou espaço para que os usuários se expressassem através da arte, ajudando os mesmos no processo de ressignificação, de compreensão, de formação de opinião a respeito do tema discutido, estimulando a criatividade e o protagonismo do grupo como um todo.

Por fim, é necessário frisar que o conceito de desinstitucionalização, um dos grandes princípios do movimento de Reforma Psiquiátrica, tem como uma de suas bases a dimensão sociocultural, exigindo uma articulação entre diferentes setores para a construção de redes de apoio, incluindo ações culturais e artísticas (Godoy e Bosi, 2007). Desta forma, a dimensão sociocultural amplia as possibilidades terapêuticas, recorrendo estrategicamente à arte, e à cultura para a produção de novas subjetividades no âmbito terapêutico, ressignificando realidades, compreendendo a mesma como recurso de construção de novos caminhos e novos encontros sociais com a loucura (AMARANTE; RANGEL, 2009). É nesse contexto que a arte se torna um mecanismo imprescindível na humanização das práticas em saúde mental, uma vez que esta estimula a criatividade e a criação de formas de expressão que permitem problematizar os estereótipos com relação às pessoas em sofrimento psíquico, convidando tais sujeitos a ressignificar suas realidades e modos de viver (Zanella, 2004).

Oficina 2: O serviço no CAPS

A oficina tinha como objetivo informar e fomentar uma discussão sobre a proposta da RAPS e do CAPS com a leitura de um texto informativo, disponível no site do Governo Federal, a respeito dos serviços de saúde mental pós Reforma Psiquiátrica. No primeiro momento da oficina foi realizado o exercício de T.O “*Ritmo de imagens*”, com o objetivo de dinamizar e deixar o ambiente mais leve e divertido, consistindo em o grupo andar pela sala, mas fazendo um tour, imaginando-se em outro local, fazendo outra coisa,. Quando o líder queria registrar a foto de algo ou alguém, ele dizia “uma foto para...”. Todos realizaram o exercício com tranquilidade e descontração.

Na segunda parte da oficina, fez-se uma breve menção à oficina anterior, para relembrar os temas que haviam sido propostos. Posteriormente, passou-se a explicar que o tema do dia seria o serviço no CAPS, e que alguns trechos de um texto informativo disponível no site da RAPS seriam lidos para fomentar a discussão do dia. Ao final da leitura, foi perguntado ao grupo o que compreenderam do texto. Os participantes fazem menção ao CAPS: “É bom, a gente se sente à vontade. É onde eu me sinto feliz”, afirma Amarelo; “É bom porque, atualmente, é o único lugar que eu saio além da igreja. Eu gosto de tá aqui com o pessoal e de realizar as atividades que têm pra gente fazer.”, afirma Roxo; “O CAPS me ajudou a interagir mais com as pessoas. Eu não chegava perto de ninguém, parecia uma porta com cadeado, ninguém podia chegar perto de mim.”, afirma Vermelho, “Depois que comecei a participar direito das atividades do CAPS, consegui um emprego, tirei a barba e cortei o cabelo, fiquei mais alegre.”, afirma Laranja, “Um amigo me chamou pra vir, aí eu gostei, venho todo dia, e não quero sair nunca mais.”, afirma Verde. Os usuários comentam, ainda, a respeito de antigos funcionários que marcaram suas vidas de formas extremamente positivas, incentivando-os a melhorar, com oficinas de teatro, de dança e que sentem muita falta dessas oficinas que acabaram sendo extintas do cronograma do CAPS.

Quando questionados a respeito de suas experiências antes do CAPS, os usuários falaram de situações tristes, traumáticas, dentre essas falas, destaca-se: “Eu vim transferida pra cá e gostei daqui. Eu não gostava do outro lugar, lá tinha gente que me batia, era tudo cheio de grade”, afirma Amarelo, demonstrando sua associação do contexto de internação à agressão e prisão. Ao perguntá-los a respeito de melhorias que podiam sugerir para o CAPS, os mesmos responderam que trariam de volta a oficina de teatro, de dança, a biblioteca, sugeriram, ainda, oficinas de violão e canto, e complementam afirmando que gostariam de passar mais tempo no CAPS, que gostavam de ir para passar o dia fazendo atividades, não pra voltar rápido para casa.

Finalizando a discussão, demos início à terceira etapa da oficina, onde seria ensinado a produzir as xilogravuras mostrando o processo de produção através de fotos. Quando todos haviam compreendido como fazer, foi solicitado que todos fizessem suas artes com base na discussão da oficina. A produção foi um pouco demorada e, no momento da finalização, percebeu-se que os participantes não se mostraram muito satisfeitos com os resultados de seus trabalhos, entretanto, foi explicado a todos que era primeira produção e que era normal não sair com perfeição, buscando fazer com que o grupo não se sentisse intimidado diante da dificuldade que sentiram ao produzir a xilogravura, atentando para o fato de que a perfeição é um conceito, muitas vezes, inalcançáveis, e que o importante era o empenho do grupo e a mensagem que as xilogravuras passavam.

No que diz respeito à exposição das xilogravuras produzidas, foi possível perceber que as falas dos usuários sempre envolviam dimensão afetiva com relação ao CAPS, destacando-se: “Eu fiz um abstrato, explicando que todas as pessoas são muito diferentes, entendemos as coisas de formas diferentes, mas nem por isso nos desrespeitamos. Nós somos todos iguais, sem quase diferença alguma. É assim que eu enxergo o CAPS.” explica Vermelho. “Desenhei o CAPS, deixei as oficinas bem colorido, porque eu gosto. O tratamento do CAPS traz coisa boa, trata a gente bem e é bom ser tratado bem.”, explica Amarelo; “O meu representa o sol que nasce para todos com alegria e luz.”, explica Laranja, “Eu desenhei a casa do CAPS, com plantas e janelas. Desenhei um arco-íris representando o nosso grupo.”, explica Roxo, “Desenhei uma casa que mostra como o CAPS é acolhedor, e desenhei um sol com um sorriso.”, explica Verde.

Finalizada a exposição o grupo avaliou a atividade como boa divertido e até fácil. Afirmaram, no círculo de energia, terem se sentido bem, leves e alegres, outros disseram ter achado interessante e inovador. Foi possível perceber, nos relatos, como o CAPS influenciou e influencia diretamente na qualidade de vida de seus usuários, transformando exclusão em integração, preconceito em compreensão e humanização do tratamento dado aos sujeitos em sofrimento psíquico. Desta forma, a xilogravura como meio de expressão artística possibilitou ao grupo a problematização de suas condições de vida, fazendo-os produzir uma forma diferente de lidar com a realidade, possibilitando o resgate de sua criatividade e autonomia, dando-os a possibilidade de criar e produzir uma flexibilidade subjetiva que os permite perceber-se e afirmar-se como autores e coautores de seu contexto social (LIBERATO; BRITO; DIMENSTEIN, 2009; DIONÍSIO; YASUI, 2012).

No que se refere ao feedback dos usuários com relação aos serviços do CAPS, é importante frisar que este atinge seu objetivo de humanização no tratamento de seus usuários, uma vez que de acordo com o Ministério da Saúde (2004, p. 03):

“Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão.”

Oficina 3: O antes e depois da Reforma Psiquiátrica Brasileira

A oficina tinha como objetivo fomentar discussão a respeito das práticas voltadas para a saúde mental anteriores e posteriores à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dadas às boas vindas a todos, deu-se início à oficina solicitando que os usuários se alongassem um pouco, respirassem fundo e soltassem o corpo para dar início ao exercício de T.O. “dança de cordas”, que consiste em ficar em pares e de costas e dançar de acordo com o que o outro estivesse dançando. Durante a realização do exercício, foi tocada a música “We are Young” de Mika. Ao final do exercício estavam todos cansados e com calor, entretanto todos muito satisfeitos e rindo, e afirmaram ter sido um exercício muito animado e engraçado.

Dando início à segunda parte da oficina, foi explicado para o grupo que o tema do dia era “O antes e o depois da Reforma Psiquiátrica” e que seriam mostrados dois vídeos a respeito do tema para eles assistirem. O primeiro vídeo, intitulado “Antes da Reforma Psiquiátrica” se tratava do período anterior à Reforma Psiquiátrica, o que causou muita comoção em alguns componentes do grupo, que relataram as tristezas de ter vivido aquela realidade. As falas que surgiram durante a discussão foram extremamente significativas:

“Eu vi de uma brechinha na porta um monte de gente batendo nele, e rasgando a roupa dele. E eu não podia fazer nada. A gente ficava sem entender nada lá. Ele nem me reconhecia, nem sabia onde tava. Eu apanhava muito quando estava no hospital, eles me davam tapas e socos na cara, me amarravam na cama.”, afirma Amarelo.

“Era muito triste o que acontecia, as pessoas eram totalmente excluídas da sociedade.”, afirma Roxo; “As pessoas do vídeo sofreram muito e não tinham nenhum direito, nem ninguém para defender.”, afirma Verde; “Eram tratados feito animais.”, afirma Vermelho.

Finalizada a discussão, o segundo vídeo foi exposto, e posteriormente, discutiu-se o mesmo. Este mostrava a realidade depois da Reforma Psiquiátrica e trouxe reações mais amenas: “Teve uma certa melhora com relação à antigamente, que nem direitos haviam. Agora todos tem o

direito a tratamento, doentes e não doentes.”, afirma Verde; “Achei bom, porque o atendimento foi ampliado, melhorado e agora tem uma lei que garante os direitos da gente.”, afirma Roxo; “Eu observei uma ligeira diferença, o modo humanizado é bom mas não é totalmente eficiente. Não podemos tapar o sol com a peneira porque chega até a faltar remédio nas farmácias, como é que eu posso ter qualidade de vida se não tem medicamento?”, comenta Vermelho; O segundo vídeo intitulado “O depois da Reforma Psiquiátrica” trouxe boas reações: “As coisas melhoraram muito, tá ajudando muito as pessoas.”, afirma Amarelo, “Foi bom porque agora ajudam a ser normal, crescer na vida e trabalhar, ter amigo, ir pro CAPS, tudo que é coisa boa.”, afirma Laranja.

Quando questionados se a sociedade está dividida entre pessoas “normais” e “loucos”, os mesmos responderam: “Isso é um mito, quem é que não toma remédio? Isso é natural, todos temos problemas. O problema está no fato de a sociedade estar apegada a padrões, querendo uma “colônia japonesa”, onde todo mundo é igual e isso não existe, mas as pessoas têm uma visão limitada, pensam pequeno, não entendem que pode ser mais produtivo incentivar o que as pessoas tem de melhor. O preconceito existe e que nunca será extinto enquanto alguém não der o primeiro passo.”, explica Vermelho; “Não acho que existe divisão entre pessoas normais e loucas, só que todos têm seu próprio jeitinho.”, explica Roxo. Finalizada a discussão, passou-se para a produção das xilogravuras.

Durante a exposição das xilogravuras produzidas, os integrantes do grupo iam explicando sua arte: “Eu desenhei o sol e o CAPS. O tratamento bom.”, mostra Amarelo; “Eu coloquei metade com grades e correntes, representando a noite, a antiga realidade e depois o CAPS com a porta aberta, de dia. O CAPS é o amanhecer, e é uma porta aberta para não deixar a gente preso. Onde a gente vem pra ter um tratamento para tornar a mente saudável.”, mostra Verde; “O meu mostra que com o CAPS eu comecei a ser feliz.”, mostra Laranja; “Eu fiz uma carinha triste representando o antes e uma carinha feliz representando o depois.”, mostra Roxo; “Eu fiz o abstrato de sempre, representando o antes e o depois. Acho muito mais interessante, por ser enigmático, podemos aprender muito uns com os outros, cada um é cada um.”, mostra Vermelho.

Ao final do momento de discussão foi solicitado que fizessem o círculo de energia, onde cada um deveria dizer como se sentiu vendo o antes e o depois da Reforma Psiquiátrica: “Alegre”, diz Amarelo; “Meio triste”, diz Roxo; “Vigilante. Puxando pro lado mais humano, as pessoas estavam sendo degradadas. Todo dia há um novo aprendizado.” diz Vermelho. Todos bateram palmas e se abraçaram. A oficina despertou sentimentos difíceis em alguns dos usuários, uma vez que estes passaram pela experiência de internação, demonstrando os maus tratos sofridos nesse contexto. Novamente, a importância do CAPS para esses usuários foi afirmada, uma vez que possibilitou aos mesmos uma nova forma de tratamento, além da reinserção social destes.

A produção das xilogravuras permitiu ao grupo expressar aquilo que viveram durante o processo da Reforma Psiquiátrica. Ela possibilitou aos usuários visualizar o modo como a Reforma influenciou positivamente em suas vidas. Ao ouvirmos relatos como o de Amarelo e Laranja, percebemos como o trabalho desenvolvido no CAPS é de extrema importância, uma vez que este humanizou o tratamento voltado para os sujeitos em sofrimento psíquico. É importante frisar, ainda, o modo como os usuários falam de suas próprias mudanças durante o processo terapêutico disponibilizado no CAPS, demonstrando a questão da promoção da autonomia e da ressignificação de vida, bem como a intervenção desenvolvida junto aos mesmos, considerando seus aspectos pessoais, familiares, sociais, econômicos, laborais e culturais. Desta forma, o CAPS resulta em um espaço terapêutico com ações integradas e parcerias estabelecidas que superam a sintomatologia, a adequação à realidade e a ausência de deficiências terapêuticas, ultrapassando os limites do conceito saúde-doença. (Schneider, et al, 2009)

Oficina 4: O que queremos do futuro?

O objetivo desta oficina consistiu em provocar a reflexão sobre o futuro. Deu-se boas vindas a todos os presentes para dar início à oficina do dia e foi solicitado que todo o grupo fizesse um breve alongamento para começar a realização do exercício de T.O. *Marionete à distância*, que possibilitou a chamar a atenção dos participantes, divertindo-os e relaxando-os. Posteriormente explicou-se aos presentes que o tema da oficina seria “O que queremos do futuro?”, e da atividade a ser desenvolvida na oficina do dia. Ao final da explicação, colocou-se a música de Toquinho: “Herdeiros do Futuro” para fomentar a discussão do tema e depois foi lida a letra da mesma, para facilitar e garantir a compreensão da música como um todo. Quando questionados a respeito do que acharam da música, as falas foram: “Foi bonita!”, afirma Amarelo; “Achei a letra bonita. As cores, os bichos e etc.”, afirma Roxo; “É uma letra interessante, fala a respeito do futuro de um mundo que não tem mais nada!”, afirma Vermelho.

Durante a discussão a respeito do que a música dizia, surgiram tais falas: “Quem faz o futuro somos nós”, explica Vermelho; “Viver, o respeito à educação”, explica Laranja; “Fala sobre o futuro do planeta em si, sobre como o homem vem acabando com as coisas naturais do planeta.”, explica Roxo; “Fala a respeito do cuidado que devemos ter com aquilo que recebemos de presente na vida. “Vamos cuidar bem desse país”, falando a respeito da responsabilidade que existe nisso.”, complementa. “Fala sobre a falta de vontade de achar formas mais saudáveis e sustentáveis de energia, essas coisas viraram o grande negócio dos mais ricos.”, diz Vermelho; “Fala sobre um

futuro melhor.”, explica Laranja; “Todo mundo tem que fazer sua parte pra melhorar o país. Precisamos plantar mais árvores, pois quanto menos árvores, menos água.”, finaliza Vermelho.

Finalizada a discussão, foi solicitado que eles pensassem a respeito do futuro deles, pessoal, individual, que contassem como eles queriam que fosse, como eles esperam estar, o que querem fazer no futuro, e as respostas foram: “Me vejo um velho de cinquenta anos, usando uma bengala, cabelos grisalhos e vendo os sobrinhos crescerem.”, diz Vermelho; “Eu vejo coisa boa. Árvores. Queria uma festa, viajar, trabalhar, estudar.”, afirma Amarelo; “Queria um futuro bom, com um trabalho melhor, que pagasse mais, queria ter uma casa boa, casar e ter filhos.”, diz Laranja; “Quero trabalhar, ser uma pessoa mais ativa, sair mais, gostar de fazer as coisas.”, afirma Roxo; “O futuro é amanhã!”, finaliza Vermelho.

A produção das xilogravuras foi realizada ao final da discussão. Quando todos terminaram a produção, passou-se para o momento de exposição destas: “Fiz a quadra de esportes, porque eu gosto, me faz feliz.”, explica Amarelo; “Desenhei uma cachoeira, uma árvore e um caminho entre ambos, que representa um ambiente mais limpo e saudável. O caminho representa o prosseguir. É o que eu espero para o futuro: seguir em frente. O desenho é uma metáfora sobre o que eu quero.”, explica Azul; “Eu desenhei a bola do Brasil, porque o Brasil é muito bom. É um Brasil melhor.”, explica Laranja; “O meu significa praticidade e a poluição. Eu desenhei uma empresa de reaproveitamento de água. O meu futuro não está totalmente definido, mas quando estiver, será muito bonito.”, explica Vermelho; “Eu desenhei eu e minhas amigas, uns corações pra ter amor e algumas notas de dinheiro, que é necessário.”, explica Roxo; “Têm umas situações na vida que nem sempre as coisas saem como planejado ou imaginado, a gente tem que aprender a lidar com isso também.”, complementa Azul. Finalizada a exposição e discussão, a oficina foi encerrada um breve círculo de energia e abraço grupal, uma vez que já havia passado um pouco do tempo limite da oficina.

É interessante frisar que a fala de Azul a respeito de sua xilogravura expressa bem o que a mesma possibilita ao grupo: fazer uma metáfora sobre o que eles querem. A xilogravura se configura como forma de expressão artística que possibilita ao usuário produzir criativamente, ativamente, aquilo que o tema discutido os remeteu durante a oficina, possibilitando trazer para o concreto os desejos que os mesmos têm com relação ao futuro. A discussão a respeito das xilogravuras feitas demonstra que ao se perceberem participando de espaços sociais de convivência, os mesmos percebem que essa inclusão os ajuda na promoção de uma nova subjetividade e de novas possibilidades de vida. Nesse sentido, podemos afirmar que o CAPS se configura como ferramenta importante para tal inclusão e mudança social, seguindo o paradigma da reforma

psiquiátrica, deixando de abordar exclusivamente os aspectos internos dos indivíduos para produzir uma relação com os espaços sociais (TORRE, 2018).

Oficina 5: Loucura

A oficina teve o objetivo de dar início ao processo de ressignificação da loucura e do sofrimento psíquico. Para o início das atividades e acolhimento do grupo utilizamos, como fundo musical, a música “Maluco Beleza” de Raul Seixas. Quando todos já estavam presentes, foi perguntado como estavam se sentindo, como haviam passado os últimos dias e se haviam notado que estava tocando música ambiente, e todos responderam estar bem e que haviam notado a música, tendo alguns reconhecido a mesma. Foi lida, então, a letra da música, para que pudessem compreender o que a mesma queria dizer. Ao final da leitura, alguns usuários já se pronunciam a respeito: “Eu já tinha ouvido, mas que não conhecia ela inteira antes. Ela fala da aceitação da loucura, traz uma visão diferente do que ela representa. Raul Seixas quis ser excêntrico com a música, para não ter um caráter pejorativo, uma vez que todos nós temos nossas singularidades e estranhezas. O ser humano é uma caixinha de surpresas, existem pessoas que possuem um mal humor que ninguém consegue suportar.”, explica Vermelho; “Carinho, bem, amor.”, diz Amarelo.

Finalizadas as falas, foi feita uma rápida explicação a respeito do vídeo do Grupo Maurício de Sousa (Turma da Mônica) sobre o personagem chamado “Louco”, deixando claro que não se tratava de uma representação da realidade, mas trazia situações de muito humor e fantasia a respeito do tema que iria ser discutido, uma vez que se trata de um desenho animado. Houve muitos sorrisos e gargalhadas durante a exibição do desenho e todos afirmaram ter se divertido. Ao comentarem sobre o vídeo, eles se posicionaram de forma diferente: : “O único desenho que me interessa está na nota de dinheiro.”, diz Vermelho; “É muito maluco, a casa é maluca.”, diz Verde; “Gostei muito, é bacana!”, diz Roxo; “As coisas na casa dele são tudo trocada. Eu gostei, achei engraçado.”, complementa Verde; “Eu ainda tô analisando o que o vídeo quis dizer. Eu gostei dele, mas não mostra bem a realidade dos sujeitos que são considerados loucos. É muito exagerado, tem muita coisa ilógica no vídeo, fantasiosa. Eles tentaram colocar ali a forma como as pessoas veem quem toma remédio, “pessoas anormais”, complementa Vermelho. “Eu gostei do vídeo, mas achei estranho porque durante o vídeo não dá pra ver o que é imaginação e o que é realidade.”, explica Roxo; “Eu entendi muito bem a parte da fantasia, achei muito engraçada a cortina de linguíça.”, afirma Vermelho. O mesmo finaliza sua fala com um questionamento interessante: “Mas o que é normal afinal de contas? Todo ser humano tem seu lado exótico, maluco é um termo feio, prefiro chamar exótico, maluco é um rótulo horrível, desde “19000 e antigamente”. Muitas pessoas não

conseguem sair do enquadre que a sociedade coloca, se tornando apenas mais um boneco, um fantoche. Por quê se preocupar com o que a sociedade pensa? Pra quê se preocupar com a aparência se, de toda forma vamos todos ser julgados?"; Aproveitando a fala de Vermelho, Laranja diz: "Eu entendi que o vídeo quis mostrar a aventura que o personagem viveu, mostrando que ele ficou com medo no início, mas depois se divertiu, viveu muitas aventuras."; "Pra mim, o mais importante que o vídeo passou foi a alegria, porque apesar dos problemas existia alegria, e ele teve a oportunidade de mostrar que era gente.", afirma Verde; "É necessário conhecer a pessoa pra ver o mundo como ela.", complementa Roxo.

Finalizada a discussão a respeito do vídeo, passou-se para a produção das xilogravuras, que se desenvolveu em um clima tranquilo e animado. No momento de exposição das produções, todos estavam muito satisfeitos com o resultado obtido, surgindo tais falas ao longo do processo: "Eu coloquei essa escada porque era a cena mais engraçada do vídeo.", afirma Verde; "Eu desenhei o Louco e o Cebolinha pegando o trem, foi muito divertido e engraçado.", afirma Laranja; "Eu desenhei o Cebolinha, porque gostei dele.", afirma Amarelo; "Não fiz nada de muito diferente do que eu costumo fazer, coloquei o momento do vídeo em que estava tudo muito estranho mas que não estavam ruins. Eu busco fazer essa analogia sempre! O problema é que as pessoas buscam muito ser aceitos pela sociedade, e isso não é legal. A ignorância ainda tá impregnada em relação aos loucos, por serem pessoas diferentes. Todos tomam medicação, alguns pra certos problemas e os outros pra outros.", explica Vermelho; "A loucura é uma coisa muito contraditória, foi isso que eu quis mostrar no meu desenho. Muitas vezes as pessoas que estão passando por coisas assim e quando vão desabafar com alguém, eles ouvem que é coisa da cabeça deles, que são questões contraditórias.", explica Roxo.

Quando questionados se haviam se identificado com algo que havíamos trazido naquela oficina: a música, o vídeo, a letra da música, os usuários afirmaram não terem se identificado, uma vez que eram versões muito fantasiosas a respeito da loucura, surgindo uma fala muito interessante a respeito dessa questão: "Algumas coisas deveriam ser levadas em conta, como a questão da rotulação: quem rotulou a outra pessoa tem raciocínio? As pessoas não aprenderam a viver com a diferença, mas o que é bonito nesse mundo é o diferente, se fosse todo mundo igual, ia ser um planeta muito chato.", complementa Vermelho.

Aproveitando a fala de Vermelho, foi comentado com os usuários que se deve ter em mente que a diferença é algo que existe e sempre vai existir, uma vez que ninguém é e nem pode ser igual, pois somos constituídos de maneiras diversas: histórias diferentes, pais diferentes, casas diferentes. Comentou-se, ainda, que a separação entre sujeitos tidos como normais e anormais é uma construção social, entretanto essa separação não é pautada em fatos, sendo ela fruto da

ignorância de alguns em achar que são melhores que os outros, como eles haviam mencionado anteriormente. É exposto ao grupo, ainda, a questão do processo de aprendizagem e de convivência, mostrando para os mesmos que a cada dia aprende-se algo a partir das mais diversas situações vivenciadas, sendo elas positivas ou negativas. É falado, também, a respeito dos diferentes seres que existem dentro de todos, uma vez que encontramos lucidez e “maluquês” ao mesmo tempo, cada um com suas singulares, reafirmando a necessidade de quebrar com padrões. Apontou-se, ainda, para o fato de que a vida de todos têm altos e baixos que se deve aprender a lidar com tais questões, uma vez que estas fazem parte do processo que é viver.

Finalizada a fala da facilitadora, houve um feedback muito interessante de Vermelho: “Eu gostei muito do que você disse, mas muitas pessoas não sabem o que dizem quando falam, fazendo apenas reprodução do discurso de outras pessoas, querendo ser igual à estas pessoas. Quando essas pessoas vêem os que querem ser diferentes e livres, eles não aceitam e rotulam eles como incapazes porque sentem inveja da coragem que eles têm de serem livres.”. Uma vez que a oficina teve discussões longas, a mesma foi finalizada com um breve círculo de energia e um abraço coletivo.

A oficina trouxe relatos interessantes a respeito do tema discutido, como, por exemplo o respeito às diferenças e a questão dos preconceitos. Os usuários se mostraram muito interessados no tema, sempre articulando as discussões com contextos pessoais cotidianos. Foi possível perceber, através das produções das xilogravuras, que o grupo Arco-Íris compreende a loucura não como algo negativo, mas algo incompreendido por aqueles que não convivem com esse contexto. A forma como eles se colocaram durante a oficina demonstrou que os mesmos se sentem empoderados a falar daquilo que vivem e do modo como compreendem o tema discutido, trazendo observações e análises muito interessantes a partir de suas experiências de vida, demonstrando na prática, que as experiências vividas no contexto do CAPS, por meio das experiências de arte e cultura, permitem que seus usuários desenvolvam novas formas de produção de subjetividade, cidadania, autonomia e participação social, como apontam Deleuze e Guattari (1995).

Oficina 6: Transtornos Mentais parte 1

A oficina tinha como objetivo promover uma discussão à respeito dos transtornos mentais; averiguar o que o grupo sabia a respeito como lidavam com a questão do transtorno no dia-a-dia e problematizar a questão da rotulação/diagnóstico. Dadas as boas vindas a todo o grupo, a oficina se inicia questionando como os usuários estão se sentindo e solicitando palavras que pudessem definir seus sentimentos naquele momento, que foram: “Amor e paz.”, diz Amarelo; “Estável.”, diz Azul; “Tranquila.”, diz Roxo; “Gelado.”, diz Vermelho; “Calmo.”, diz Laranja. Passou-se, então, a ser

explicado ao grupo que o tema do dia foi escolhido por eles próprios, na primeira oficina do projeto: os transtornos mentais. Tendo colocado cartazes com personagens que representavam cada transtorno, foi perguntado para eles se poderiam lembrar, olhando as características dos personagens, quais haviam sido os transtornos sugeridos, e os mesmos disseram: “Dupla personalidade”; “Depressão”; “Transtorno bipolar”; “Múltiplas personalidades”.

Quando todos finalizaram suas falas, a sala foi reorganizada para a realização da atividade, e foi explicado ao grupo como essa atividade seria feita. Esse momento tomou um tempo inesperado, resultado de um clima muito leve e descontraído durante sua realização, onde os usuários escolhiam as figuras e explicavam os motivos de considerarem-nas sintoma de determinado transtorno. Quando finalizada a distribuição de figurinhas nos cartazes, todos refizeram o círculo de modo que conseguissem ver os cartazes que estavam pendurados na parede, agora cheios de figurinhas. É perguntado para o grupo quais foram as características que eles colocaram no cartaz do transtorno bipolar, e o grupo respondeu: “Sorriso, depressão, alegre, triste”, diz Amarelo; “Dupla personalidade.”, diz Roxo; “Indecisão.”, diz Azul; “Sorriso e pensando em dançar, estresse.”, diz Laranja; “Agitado, contraditório.”, diz Roxo; “Irritado.”, diz Azul.

Quando questionados a respeito das características que definiram como referentes à Síndrome do Pânico, os mesmos respondem: “Os transtornos, principalmente no de pânico, tem muito de coisa da nossa cabeça, quando a gente fica piorando as imagens com nossa imaginação, transformando um bicho pequeno em um de sete cabeças. Veem coisas que não existem.”, afirma Azul; “Esquizofrenia também tem disso de as pessoas não verem o que não existe pros olhos de outras pessoas que não veem como ele, porque na cabeça da pessoa que vê, ele existe.”, explica Vermelho.

Sobre a depressão surgiram falas como: “Depressão é uma tristeza profunda.”, afirma Roxo; “Depressão é um sentimento de não fazer nada, só ficar deitado na cama, dormindo.”, afirma Amarelo; “A única vontade é de que o mundo se acabasse, uma tristeza muito forte sem vontade de fazer nada, só de morrer.”, explica Laranja; “A depressão também pode levar a pessoa as drogas, bebidas, pra fugir desse fato. Alucinações até sobre a própria pessoa, muitos nem se reconhecem como são.” afirma Azul. Sobre esquizofrenia, o grupo fala: “É um transtorno muito complicado, podendo fazer com que os sujeitos que entrem em crises como essas e nunca voltem a ser os mesmos, passando a ter de tomar muita medicação forte.”, explica Vermelho; “Eu acho que tem uma coisa espiritual nessas coisas que a gente vê, podem até negar, dizer que não existe, mas eu acho que tem a ver. O meu diagnóstico é o F29, que é o mesmo que dizer que não tem nada, porque eles não sabem o que eu tenho. Eles iriam identificar o que? Só quem pode identificar é quem viu.”, explica Azul.

Aproveitando a fala de Azul, é perguntado se mais alguém do grupo conhece o diagnóstico feito pelo médico e se gostariam de dividir com o grupo. Alguns deles se manifestaram: “Eu sou diagnosticada com transtorno bipolar. Antes eu era muito diferente e às vezes virava uma outra pessoa, mais inteligente, mais ativa, conversava mais e eu gostava de ser assim, mas quando eu mudava, também fazia coisas erradas. Hoje em dia eu me sinto mais tranquila e mais calma.”, compartilha Roxo; “Eu tinha depressão, começou quando minha mãe não quis mais saber de mim. Eu me sentia muito triste, chorava muito, sentia perturbação. Era difícil ver as pessoas me chamando de louca e jogando pedra em mim. Depois que eu vim pro CAPS me sinto bem, todo mundo cuida bem e gosta de mim.”, compartilha Amarelo; “Eu não tinha mais vontade de viver, só ficava deitado, saía só de cueca, sem saber onde tava indo. Aí eu melhorei, cortei o cabelo, a barba, comecei a tomar banho e se vestir direitinho. Agora eu ando pra todo lugar, comecei a trabalhar, aprender as coisas e vou conseguir um emprego melhor.”, compartilha Laranja. Quando questionados se consideram tais transtornos doenças, todos afirmam que sim, e Vermelho complementa: “É uma doença no sentido metafórico e não uma doença física.”

Devido a oficina ter durado mais tempo que o esperado, não houve tempo para a produção das xilogravuras, que ficaram para a próxima oficina. Foi feito um breve círculo de energia e um abraço coletivo. Apesar de não ter dado tempo produzir as xilogravuras, a oficina permitiu ao grupo reflexões pertinentes a respeito de suas condições psíquicas e mentais. Falas como as de Azul, a respeito de seu diagnóstico nos mostram que os sujeitos em sofrimento psíquico não estão alheios à sua condição mental, pelo contrário, conseguem compreendê-la de sua própria maneira, baseado em seu conhecimento a respeito de si mesmo, demonstrando ter *consciência* (que constitui as formas de pensar, sentir e agir dos sujeitos. Em seu sentido crítico, se configura como conscientização da realidade vivida pelo sujeito) a respeito de sua condição e de seus desafios com relação à questões de cunho social (como trabalho e sociabilização). (VIGOTSKI, 1991)

É importante frisar que a narrativa dos usuários a respeito de suas experiências nos permite, como aponta Torre (2018), romper com a negatividade do sujeito, confrontando o lugar de “não-sujeito” construído por meio do conceito de “alienação mental”, fazendo com que a loucura ganhe voz própria, rompendo com o discurso médico e patologizante. Possibilita, ainda, o acesso à experiência a partir do olhar e da interpretação dos próprios sujeitos da loucura, atingindo, desta forma, dois dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica: autonomia e independência dos sujeitos em sofrimento psíquico. Ao questionarem as realidades que vivem, os usuários demonstram desenvolvimento de suas consciências a respeito das realidades que vivem:

“A conscientização é isto: tomar posse da realidade; por esta razão, e por causa da radicação utópica que a informa, é um

afastamento da realidade. A conscientização produz a desmitologização. [...] Por isso mesmo a conscientização é o olhar mais crítico possível da realidade, que a “desvela” para conhecê-la e para conhecer os mitos que enganam e que ajudam a manter a realidade da estrutura dominante.” (FREIRE, 1979, p.15)

Oficina 7: Transtornos Mentais parte 2

A oficina tinha como objetivo continuar a discussão a respeito dos transtornos mentais, buscando averiguar as estratégias de enfrentamento, os sentidos atribuídos aos transtornos, falar a respeito da família como rede de apoio, buscando verificar a participação da família nesse processo vivido pelos usuários. Além disso, buscou-se conhecer o cotidiano destes e saber como eles lidam com a questão do transtorno no dia-a-dia, problematizando a questão da rotulação/diagnóstico, abrindo a noção de que aquele transtorno não define quem é e o que ele pode/poderá fazer.

Deu-se as boas vindas a todo o grupo e perguntou-se como estavam se sentindo naquele momento. “Eu não estou dormindo como durmo normalmente, estou me sentindo mais ativa. Minha mãe reclama quando eu fico assim, diz que é a minha “outra personalidade”, diz Roxo. Tal fala chamou a atenção, uma vez que Roxo se mostra sempre muito tímida e fala pouco a respeito de questões mais pessoais, como suas relações familiares. É possível notar o desconforto de Roxo ao falar a determinação “outra personalidade” dita pela mãe, entretanto, quando questionada sobre como a mesma está se sentindo, ela responde: “Tô me sentindo bem, tô conversando bastante, eu acho isso bom.”. Nesse momento é reforçado que o importante é que ela se sinta bem consigo mesma. Quando questionados, os demais membros do grupo afirmaram estar se sentindo bem.

Finalizadas as falas do grupo, é explicado que a oficina do dia é a continuação da oficina anterior. Foi utilizado o cartaz produzido anteriormente para relembrar brevemente os transtornos discutidos. Roxo comenta que sente alguns dos sintomas mostrados em alguns momentos, como a autoconfiança excessiva, que eles classificaram como sintoma do transtorno bipolar. A mesma continua sua fala explicando que a mudança de comportamento é muito marcante, uma vez que quando ela está “*normal*” ela não fala tanto e “faz as coisas direito”. Essa fala demonstra a consciência de Roxo com relação à sua mudança de comportamento nos chamados “períodos de crise”, demonstra também aceitação da mesma com relação tal mudança de comportamento, onde a mesma afirma se sentir bem e gostar de como se comporta durante momentos assim.

Finalizando esse primeiro momento, Roxo comenta que percebe se enquadrar em muitos dos sintomas de todos os transtornos que foram comentados. Nesse momento, foi explicado que essa era uma das maiores dificuldades em relação ao diagnóstico psiquiátrico, uma vez que as diferenças entre os transtornos eram muito sutis. Após essa explicação, Vermelho comenta: “São similares, mas não são iguais. Muitos dos transtornos tem essas imagens de irritação porque eles não conseguem aceitar essa condição, aí dá nessas reações fortes. Nem todo mundo sabe lidar com sua mente e isso faz com que muitos percam o controle. A mente tem grandes poderes, a gente pode utilizar isso pro bem ou para o mal.”. Roxo diz: “Eu sinto medo o tempo todo. Medo de ir pro inferno... Fico pensando que Jesus está voltando, ou que eu vou morrer e vou pro inferno.”, quando questionada sobre a motivação desses pensamentos, a mesma explica: “É porque eu tô muito longe de Deus. Eu vou pra Igreja só no domingo, e antes eu ia quase todo dia. Quem é crente entende o que eu tô dizendo.”, quando questionada se ela se sentia mal por não estar indo à igreja com tanta frequência, a mesma diz que fica pensando em como era antes e como é agora, dizendo-se acomodada em relação a isso. É explicado para ela que a mesma não precisa se obrigar a fazer o que não quer, e que se isso a fizesse sentir melhor, ela poderia pensar em quais dias quer ir pra Igreja além do domingo, mas que estar na igreja não significa estar perto de Deus, mas sim como se age no dia a dia. Essa intervenção fez com que Roxo se sentisse mais tranquila com relação ao tema.

Quando indagados a respeito de como se sentiram diante daquelas informações e durante a oficina, o grupo respondeu: “Eu nunca senti nenhum deles, só vi em filmes, como “Psicose”. O que eu gostei mais na oficina é que mostra que ninguém está imune a esses transtornos. Isso pode acontecer através até de excesso de trabalho, muita tristeza e etc.”, diz Vermelho; “Eu me vi muito nos transtornos, mas eu não me senti mal por isso, porque eu consegui perceber que todo mundo pode ter esses problemas. As oficinas me ajudaram a pensar melhor e refletir sobre isso.”, diz Roxo; “Eu me senti bem, porque é bom falar.”, diz Amarelo. Quando questionados sobre o medicamento, os mesmos explicam: “É muito chato, porque tem hora pra tomar direto, porque a pessoa não quer tomar aquilo. Hoje em dia eu não tomo muito mais, o médico mudou, aí eu consigo me sentir melhor.”, explica Roxo; “A parte mais chata é o excesso de sódio na garganta e a fome incontrolável, às vezes a sonolência incomoda muito, a pessoa fica lenta pra entender as coisas.”, explica Vermelho.

Tais falas demonstram a questão da medicalização do sofrimento psíquico pautada no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), que categoriza e descreve os transtornos mentais de forma puramente biológica, abandonando os aspectos psicossociais em favor de um modelo biomédico, ou seja, equipara o sofrimento psíquico às doenças orgânicas, considerando-os, exclusivamente, resultados de desordens da bioquímica cerebral. Nesse sentido,

não há mais uma etiologia e uma historicidade a serem consideradas, uma vez que a verdade do sintoma/transtorno está no funcionamento bioquímico, e os efeitos da medicação dão validade a um ou outro diagnóstico (Guarido, 2007). A autora aponta, ainda, que a partir da primeira sintetização de um psicofármaco para tratamento psiquiátrico, a indústria farmacêutica passou a investir amplamente em pesquisas, produção e marketing de novos remédios, fazendo com que se instalasse uma supremacia da psicofarmacologia sobre o tratamento de sofrimentos psíquicos como um todo (Guarido, 2007). Sendo assim, é importante frisar que, como apontam Costa e Silva (*apud* Aguiar, 2004), há uma psiquiatrização ocorrendo na sociedade, onde coisas normais da vida estão sendo encaradas como patologias, atendendo mais aos interesses e à saúde financeira da indústria que à saúde dos pacientes. As falas de Roxo e Vermelho demonstram, explicitamente, tal questão, além da insatisfação dos pacientes frente a tal medicalização, afirmando que esta traz desconfortos (físicos e psicológicos) para o dia a dia.

Finalizadas as discussões, passou-se para o momento de produção das xilogravuras, que se deu em um clima ameno e divertido. O momento da exposição das artes produzidas pelo grupo trouxe falas interessantíssimas: “O adoecer não tira a liberdade daquele que adocece, na verdade, ele dá a liberdade, porque faz ele entender as coisas de uma outra maneira.”, explica Vermelho; “Aprendi muito sobre respeitar as pessoas quando adoeci, perdi o preconceito em relação às pessoas com transtornos. Hoje em dia eu não me importo com isso... Já aprendi a levar isso na esportiva, mas não gosto quando as pessoas acham que eu não consigo fazer as coisas porque eu tenho essa doença. Eu sempre tento provar o contrário, mas sem pegar briga com ninguém.”, explica Roxo; “Eu não me conformo com esses preconceitos, porque se conformar é viver no marasmo, e eu exijo respeito como qualquer outro cidadão.”, complementa Vermelho; “Eu sigo muito o que a minha mãe me diz, mas ela sempre diz que as coisas não são pra mim, que eu não posso fazer, que eu não consigo.”, complementa Roxo, em resposta ao comentário dela, foi explicado que eles devem analisar os prós e contras de tudo que eles sonham em fazer, e que eles podem fazer o que quiserem, uma vez que eles são sujeitos ativos, que possuem desejos próprios e gostos próprios, e por isso não devem se anular diante da negativa das pessoas.

A fala de Roxo a respeito de sua mãe demonstra a questão do estigma relacionado ao sujeito em sofrimento psíquico, sendo este considerado incapaz ou inapto de realizar coisas que almejam, como trabalhar e estudar. Petry (2005) aponta que na sociedade como um todo, é aceito o paradigma de que o sujeito portador de transtorno mental é doente, inútil e incapaz. Complementando tal questão, Rosa (2003) explica que a infantilização do portador de sofrimento psíquico é muito presente nas falas de familiares e que tal infantilização, além de dificultar a autonomia do paciente, o tira do lugar de um sujeito que tem sua história, sua individualidade, suas

vontades e desejos, desencadeando, nesses sujeitos, baixa autoestima e uma superdependência com relação a um ou mais membros da família.

Passando à exposição das xilogravuras produzidas pelo grupo, os usuários começam a explicar suas artes: “Eu fiz um abstrato colorido para mostrar que somos todos seres humanos, embora tenhamos raça, cor, gostos diferentes, ainda somos todos seres humanos e devemos nos respeitar como tais.”, explica Vermelho; “Desenhei o sol pra demonstrar a paz e a felicidade.”, explica Laranja; “Fiz uma rosa e uma roda pra representar a paz.”, diz Amarelo; “Eu desenhei o antes e o depois que eu cheguei no CAPS, antes a escuridão e depois a luz. Eu fiz e pensei coisas que jamais achei que faria, e hoje eu me sinto bem, me sinto mudada e isso é bom.”, diz Roxo.

Quando questionados a respeito de suas relações sociais e familiares, as falas que surgiram foram: “Eu não sei se eu me afastei ou se meus amigos se afastaram, porque antes a gente vivia junto, indo lá pra casa e eu indo pra casa deles e eles pra minha, mas agora a gente só se fala de vez em quando pelo facebook. Com a minha família eu tenho uma relação normal, tranquila.”, explica Roxo; “Eu sou tranquilo com todo mundo, no trabalho, na rua, só em casa que tem uns probleminhas. Amigos mesmo eu só tenho no trabalho e no CAPS. Tem gente que tem preconceito, mas eu não ligo, num vale a pena... Eu falo só: “pia” e fico rindo.”, explica Laranja; “Eu só tenho amigo aqui no CAPS, porque na minha casa, eu tenho problema com a minha família.”, explica Amarelo; “Eu tenho muitos conhecidos, porque eu sou muito seletivo, procuro manter relações com pessoas mais parecidas comigo. Minha relação com a família é muito boa, a gente se respeita mutuamente.”, explica Vermelho.

Após as falas do grupo foi explicado que a próxima oficina seria a última do projeto e alguns usuários comentaram que era uma pena e que o tempo havia passado rápido. Finalizando a oficina com o círculo de energia, foi pedido que o grupo dissesse uma emoção que definisse como se sentiram durante a oficina: “Alegria”, responde Amarelo; “Esperançoso”, responde um dos co-facilitadores; “Carinho”, responde Laranja; “Amor”, responde Vermelho, “A vontade”, responde Roxo;. Quando todos haviam falado, nos despedimos com um abraço.

A oficina correu em clima tranquilo e descontraído, com todos os usuários participando ativamente do processo grupal, fazendo com que muitas falas interessantes surgissem ao longo do processo. O posicionamento de Roxo foi extremamente significativo, uma vez que demonstra empoderamento por parte da mesma, fazendo com que ela se afirme e se aceite como é, não colocando sua condição psíquica como algo que a impede de realizar seus sonhos. Foi possível notar, ainda, que apesar de se considerarem doentes, os mesmos não se consideraram incapazes, como demonstrou Laranja, que fazia planos, trabalhava, namorava, fazia amigos, gostava de sair e se divertir. O mesmo se afirma diante da vida, cria laços, tal desenvolvimento começou a partir da

intervenção psicossocial feita no CAPS. Nesse sentido, pode-se afirmar que, mesmo com os desafios que o SUS e a RAPS enfrentam diariamente, o trabalho de reinserção social e de tratamento humanizado voltado para as pessoas em sofrimento psíquico atinge seu objetivo.

Oficina 8: Avaliação do projeto

Iniciada a oficina é dada as boas vindas a todos os presentes e é pedido que expressem uma palavra ou frase que defina como estão se sentindo naquele momento: “Serenos”, diz Vermelho; “Eu tô cansado, mas dá para levar.”, diz Verde; “Eu não tô nem muito feliz e nem muito triste, eu tô normal.”, diz Roxo. Quando todos já haviam se pronunciado, foi explicado aos presentes que essa seria a oficina de avaliação do projeto de xilogravura que foi desenvolvido junto a eles, e que seria exibido slides que continham fotos de várias das oficinas realizadas, para que pudessem rememorar as atividades. Durante a apresentação, os usuários se mostraram bastante alegres e entusiasmados, o tempo todo comentando a respeito de detalhes ocorridos nas oficinas e do que produziram ao longo do projeto. Ao final da apresentação de slides foi solicitado que fizessem desenhos que simbolizassem aquele período de projeto que havia sido recaptulado nos slides.

Durante a exposição das produções artísticas houve um feedback satisfatório do grupo: “Eu me senti alegre. Esse desenho mostra os desenhos que eu fiz durante as oficinas.”, explica Amarelo; “O meu é um abstrato que representa todas as oficinas em um único desenho, bem colorido, diferente dos outros que eu já fiz, já que prefiro fazer com cores escuras, em geral, preto.”, explica Vermelho; “Eu tive muita dúvida sobre o que colocar no desenho, aí eu decidi colocar como eu me sentia durante as oficinas do grupo: incluída. O grupo Arco-Íris não é um grupo qualquer do CAPS, é o grupo onde a gente tem verdadeiros amigos.”, explica Roxo; “Eu fiz o CAPS, pra mostrar como ele é importante pra mim.”, explica Verde.

Quando questionados sobre o que acharam a respeito do projeto de xilogravuras, os mesmos respondem: “Poderiam ser abordados temas contemporâneos, como o desmatamento da floresta, a transposição do Rio São Francisco, a migração dos nordestinos, o preço do feijão. Eu queria ter feito uma xilogravura pro Natal.” responde Vermelho; “Poderia ter sido melhor se a produção da xilogravura não fosse com isopor, porque é muito delicado, aí o desenho borra e não saía bonito. Poderia ter sido utilizado madeira e faca para produzi-las, como na produção tradicional.”, complementa o mesmo.

Finalizada a discussão, foi formado o círculo de energia, e pediu-se que os usuários definissem aquele momento de despedida com um sentimento, e os mesmos responderam: “Falta!”, diz Amarelo; ““Triste!”, diz Verde; “A vida é como uma roda gigante e talvez nós nos

reencontraremos novamente, por isso meu sentimento é de até breve!”, diz Vermelho; “Apreensível!”, diz Roxo; “Nós somos como uma família, quando a gente se apega aos estagiários e eles a gente, a despedida é difícil.” complementa Vermelho. A oficina foi encerrada com clima de realização pessoal e coletiva, além de saudade dos momentos que não mais seriam vividos ali, junto ao grupo Arco-Íris. Após o círculo de energia, todo o grupo se deu um grande abraço apertado, desejando uns aos outros bem estar e felicidade.

O feedback dado pelos usuários com relação ao projeto foi positivo, demonstrando que se conseguiu fazer com que se sentissem acolhidos, incluídos pelos facilitadores e integrantes do grupo. A questão da criação de laços durante a oficina é de extrema importância, uma vez que se configura como um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica e do CAPS, onde este último se mostra como um espaço que convida o sujeito em sofrimento psíquico a redescobrir o mundo, a sociedade, permitindo-os ressignificar suas vivências e realidades. Lobosque (2004), no que diz respeito ao acolhimento desses sujeitos no contexto do CAPS, afirma que este se encadeia com a oferta de um vínculo e a responsabilização por um cuidado, buscando tratar tais sujeitos nunca a priori, e sim a partir daquilo que cada um traz consigo. Esse laço que se faz um a um exige, para se firmar, relações flexíveis e solidárias tecidas nos CAPS.

Por fim, é necessário dizer que as duas últimas oficinas se deu em um clima de despedida, com uma espécie de saudade imediata dos momentos vividos juntos ao longo daquele tempo. Os usuários demonstraram seus sentimentos e percepções construídos e aprendidos ao longo do projeto desenvolvido: verdadeiramente incluídos e acolhidos pelos facilitadores e pelo grupo Arco-Íris, considerando os companheiros de grupo pessoas especiais, não meros conhecidos, mas amigos, uma segunda família, onde eles encontram apoio, amizade verdadeira e carinho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da realização das oficinas buscou-se promover ressignificação da loucura, do sofrimento psíquico, através dos diversos temas discutidos junto ao Grupo Arco-Íris, utilizando a xilogravura como forma de linguagem e expressão artística. O objetivo era desconstruir a visão negativa a respeito do sofrimento psíquico, desconstruir o estigma de que esta condição é algo que impede que esses sujeitos possam se afirmar como atores de suas vidas, constituir família, trabalhar, estudar.

Nesse sentido, foi a partir da produção das xilogravuras que se estimularam discussões que proporcionaram novas interpretações e articulações a respeito dos temas discutidos e das perspectivas individuais de cada componente do Grupo Arco-Íris. A xilogravura favoreceu formas

de expressão amplas e livres, possibilitando aos usuários valorizar novas formas de perceber e atuar no mundo, uma vez que estes traziam suas histórias e ideias pessoais para o contexto da oficina, ressignificando suas realidades, transformando suas possibilidades, reafirmando seus direitos ao desejo e opinião, para um novo acontecer, uma nova forma de viver e compreender seus contextos sociais e pessoais.

Foi possível observar, ainda, que a produção das xilogravuras permitiu que houvesse a participação social dos usuários, integrando a expressão criativa desses sujeitos no campo relacional, bem como a promoção da saúde do grupo como um todo, retirando-os de práticas automatizadas, passando a práticas inovadoras no que diz respeito à saúde mental. Práticas de criação por meio da arte, então, seriam formas de atividades conscientes de escolhas dos sujeitos que possibilitariam formas singulares de apreensão e desenvolvimento das atividades em que participam. Neste sentido, espaços de arte promovem ainda o encontro com o diferente, o estranho, o novo, com formas diversas de ser, de se expressar e estar no mundo, com o que é próprio de si e com o que é compartilhado com outros (ARAÚJO, CÂMARA, XIMENES, 2012).

Nota-se que alguns dos objetivos propostos pela Psicologia Social e Comunitária foram atingidos durante o processo do estágio, uma vez que conseguiu-se estimular, até certo ponto, o exercício crítico da autonomia e da criatividade do grupo, favorecendo espaços de discussão e de reflexão, pautados no compromisso ético e político propostos pela Reforma Psiquiátrica. O diálogo aberto e a horizontalidade de tratamento no contexto da oficina proporcionou a compreensão dos integrantes do grupo como atores sociais, protagonistas de suas vidas e sujeitos capazes de modificar sua realidade, bem como ressignificar a mesma.

Era notável que havia um crescente esforço do grupo no sentido de superação própria, uma vez que as oficinas realizadas trouxeram temas muito ricos em todos os sentidos, perpassando política, saúde pública, direitos cidadãos, loucura, preconceito, dentre outros. Observou-se que a identidade do grupo estava, de certa forma, em modificação, uma vez que encontramos um grupo um pouco disperso, desanimado com o processo que ali estava sendo desenvolvido, o que se caracterizou como mais um desafio a ser superado pelos estagiários, uma vez que tal estado de ânimo dificultava o desenvolvimento das atividades propostas. Entretanto, no decorrer das oficinas realizadas, foi perceptível que o grupo respondia bem às atividades propostas, envolvendo-se nos diálogos e demonstrando real interesse no processo grupal, compartilhando experiências vividas, sofrimentos, alegrias, vontades, sonhos.

Por fim, é necessário afirmar que conseguiu-se criar laços afetivos com o grupo como um todo, o feedback de Vermelho, em especial, que se mostrava muito relutante em demonstrar afeto, na última oficina deu um passo significativo, fazendo uma xilogravura colorida (que não era bem de

seu feito, por preferir cores mais escuras) que demonstrava seus sentimentos com relação ao grupo e aos estagiários, bem como no círculo de energia, que afirmou ter se apegado aos estagiários e que a despedida seria difícil, uma vez que sentia como se uma família tivesse sido formada durante aqueles anos de convivência. Roxo, por sua vez, também nos deu um feedback parecido, complementando a fala de Vermelho sobre os laços criados junto ao grupo durante aquele tempo.

Foi gratificante perceber que a intervenção feita junto ao grupo surtiu efeitos tão fortes, conseguindo atingir os objetivos da mesma, ajudando os sujeitos do Grupo Arco-Íris a perceber sua autonomia, sua capacidade de ser o que querem ser, de fato. O projeto foi encerrado com o sentimento de realização pessoal e grupal, com grande emoção por parte dos estagiários, uma vez que conseguiram auxiliar no processo educativo e terapêutico do grupo como um todo.

REFERÊNCIAS

ALLESSANDRINI, Cristina. Dias. **Análise Microgenética da Oficina Criativa: Projeto de modelagem em argila**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Vol 1, no1, jan-abr. 2009 (CD-ROM).

ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas. São Paulo: **McGraw-Hill**, 2006.

AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Vol 1, no1, jan-abr. 2009 (CD-ROM).

ARAUJO, S.M.M.; CÂMARA, C.M.F.; XIMENES, V. M. Arte e saúde comunitária: contribuições para a compreensão do processo de desinstitucionalização. In: **Rev. Psicol. Saúde**, vol.4, n 2 Campo Grande, dez. 2012.

BASAGLIA, F. Um problema institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In: AMARANTE, P. (org.). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005a

BOAL, A. **Jogos para atores e não atores**. 12 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008b.

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

CAMARA, S. G. Compromisso, participação poder e fortalecimento comunitário: à participação em uma comunidade popular da zona oeste do Rio de Janeiro. In: DIMENSTAIN, M. **Psicologia social comunitária: aportes teóricos e metodológicos**. Natal: Editora da UFRN, 2008, p. 43- 58.

CAMPOS, R. H. de F. Introdução: a psicologia social comunitária. In: _____. (Org.) **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 9 -15.

CIRILO, L. S. **Novos Tempos: Saúde Mental, CAPS e cidadania do discurso de usuários e familiares**. Campina Grande, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA(Brasil). **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. DELGADO, Paulo Gabriel Godinho et al. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: CFP, 2013.

COQUEIRO, N. F. VIEIRA, F. R. R. FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paul Enferm**, 2010; 23(6): 859-862.

COSCRATO, G.; BUENO, S. M. V. **A luz da arte nos Centros de Atenção Psicossocial: interface com o cuidado**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009 ISSN 1984-2147

COSTELLA, R. Z. Como a ambiência reflete na construção de maquete. In: REGO, N. (org). **Um pouco do mundo cabe nas mãos: geografizando em educação o local e o global**. Porto Alegre: Ed Da UFRGS, 2003.

FERREIRA, A. A. L. PADILHA, K. L. STAROSKY, M. A questão da liberdade nos processos de Reforma Psiquiátrica Italiana: Entre a resistência e os modos de governo liberal. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 55. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, P. (1979). **Conscientização: Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez e Moraes.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária. IN: **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. CAMPOS, Regina helena de Freitas (Org.). 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005b.

GUARIDO, R. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

LANE, Silvia Tatiana Maurer. A mediação emocional na constituição do psiquismo humano. IN: LANE, Silvia Tatiana Maurer; SAWAIA, Bader. (Orgs.). **Novas veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 55-63.

_____, Silvia Tatiana Maurer. O processo grupal. IN: **Psicologia Social: o homem em movimento**. LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley. (Eds.). São Paulo, SP: Brasiliense, 1984. pp. 78-98.

_____, Silvia Tatiana Maurer. A Psicologia Social e uma nova concepção de homem para a Psicologia. IN: **Psicologia Social: o homem em movimento**. LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley. (Eds.). São Paulo, SP: Brasiliense, 1984.

LEMOS, Ana Carolina; SILVA, Nyêdja Cariri Gomes. **A função terapêutica da arte de contar histórias**. Intersemiose. Revista Digital. ANO I, vol. 01, n. 01. Jan/Jul 2012. pp. 7-23.

LOBOSQUE, A. M. **CAPS: laços sociais**. Mental - ano V - n. 8 - Barbacena - jun. 2007 - p. 53-60.

MACIEL, K. F. **O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular**. Educação em Perspectiva, Viçosa, v. 2, n. 2, p. 326-344, jul./dez. 2011.

MENDES, M. F.; LOPES, V. B.; LOBO, A. P. A. **Saúde Mental e Arte: Relato de uma oficina de experiências estéticas em um centro de atenção Psicossocial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.20, p.69-79, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde Tiragem: 1.ª edição – Brasília - DF, 2007. Elaboração, distribuição e informações: Ministério da Saúde.

MORENO, V.; SAEKI, T. Refletindo Sobre A Cidadania Nos Serviços De Saúde Mental. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.91-94, jul. 19.

PALUDO, Conceição. **Educação Popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático popular**. – Porto Alegre: Tomo Editorial; Camp, 2001.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. **Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [1]: 13-31, 2013.

SANTIN, G.; KLAFKE, T.E. **A família e o cuidado em Saúde Mental. Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 34, jan/jul. 2011.

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

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. Ciência e saúde coletiva, 2001, vol.6, n.1, pp.73-85.

ZANELLA, M., LUZ, H. H. V., BENETTI, I. C., & JUNIOR, J. P. R. **Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas**. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (15), 53-62, 2016.

