



OFICINAS TERAPÉUTICAS INTERDISCIPLINARES

estratégia para reinserção psicossocial
e produção de vínculo





Universidade Federal de Uberlândia
Projeto Oficinas Terapêuticas Interdisciplinares
Grupo Dê Lírios

OFICINAS TERAPÊUTICAS INTERDISCIPLINARES

estratégia para reinserção psicossocial
e produção de vínculo

Uberlândia – MG
2020

EQUIPE ORGANIZADORA

Eliana Borges Silva Pereira
Marina Abreu Dias
Santiago Soares Rocha
Sara Silva de Brito

ELABORAÇÃO

Alencar Pereira dos Santos
Amanda Oliveira Rodovalho
Ana Paula Marcolino Mateus
Breno Resende Rodrigues da Cunha
Bruno Manuel da Cruz Póvoa
Eliana Borges Silva Pereira
Emyli de Sousa Soares
Fernanda Nogueira Rizzi Campos
Hiléia Carolina de Oliveira Valente
João Vitor Gomes Pires
Karine de Miranda Alves
Maíra Léia Lorencini
Maria Eduarda Rodrigues de Camargos
Marina Abreu Dias
Marina Queiroz Corrêa
Matheus Ribeiro da Silva
Pâmela Alves Magalhães
Queila Cristina Aguiar Félix
Santiago Soares Rocha
Sara Silva de Brito
Sarah Clarinda Resende Rodrigues Borges
Sílvio Mendes Araujo Júnior

EDITORAÇÃO

Alexis Ferreira da Silva
Breno Resende Rodrigues da Cunha
Emyli de Sousa Soares
Marina Abreu Dias
Queila Cristina Aguiar Félix
Santiago Soares Rocha

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL	7
OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO FORMA DE TRATAMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	9
OFICINA DE ARTES PLÁSTICAS	13
OFICINA DE ARTES CÊNICAS	16
OFICINA DE ATIVIDADES RECREATIVAS	19
OFICINA DE EXPRESSÃO CORPORAL	22
OFICINA DE LETRAS	25
OFICINA DE MÚSICA	27
OFICINA DE YOGA	29
REFERÊNCIAS	32

APRESENTAÇÃO

A presente cartilha trata-se de uma iniciativa do Projeto Oficinas Terapêuticas Interdisciplinares (POTI), um projeto de extensão da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com o objetivo de divulgar para a população, usuários, familiares, profissionais de saúde, serviços de saúde e gestores (locais e municipais) as ações do referido projeto na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISME) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

O POTI busca promover um local de fala, acolhimento, expressão da subjetividade e habilidades de cada indivíduo a fim de incentivá-los a autonomia e formulação de vínculos, respeitando os seus limites e os limites dos outros.

Para tanto, o POTI é desenvolvido por graduandos de diversos cursos da UFU e possibilita a aquisição de experiência institucional e aprendizado na área de saúde mental, com expansão das suas perspectivas dentro de sua área do conhecimento. Os graduandos das Oficinas são essenciais no estímulo à autonomia dos pacientes, capacitando-os a lidar com a realidade de seu contexto social e psíquico.

As Oficinas são concebidas como espaços destinados aos usuários do serviço psiquiátrico para realização de atividades de expressão, recreação e cultura com fins terapêuticos de valorização da subjetividade, reconstrução de identidade, criação de novas perspectivas de inserção social e produção de cidadania.

REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL

Sara Silva de Brito



A Psiquiatria como ciência e a Saúde Mental como direito nem sempre existiram: é um processo histórico que atravessa a Antiguidade, a Idade Média e a Idade Moderna até se consolidar no século XX. Historicamente, a loucura foi concebida conforme o contexto social em que se inseria, passando de bênção divina à maldição divina; desvio moral à doença mental¹.

No século XIX, o médico francês Philippe Pinel passa a estudar e escrever sobre a loucura no âmbito das ciências médicas e biológicas, construindo o conceito da loucura como doença mental. A partir desse momento histórico, a Psiquiatria tem sua gênese como primeira especialidade médica². Por conseguinte, os hospitais passam a ser locais privilegiados para observação e tratamento dos loucos, agora doentes mentais. Inicia-se a internação em massa desses indivíduos sob a justificativa de ser imprescindível a intervenção profissional alegando a necessidade de afastá-los da sociedade.

É fato que, além do interesse médico de investigação e tratamento desses sujeitos, havia uma tendência da sociedade de isolar aquilo que não era “normal”, excluindo da sociedade as pessoas com comportamentos que incomodavam ou escandalizavam¹. Vale lembrar que, já no século XV, havia internações em massas dos pobres e indigentes no intuito de reduzir a mendicância³. Na Idade Moderna, foi a hora de retirar os loucos das ruas.

Naqueles tempos, tanto os hospitais gerais como os hospitais psiquiátricos que passaram a ser construídos funcionavam como instituições de caridade³. Em geral, eram fundados e geridos por grupos religiosos, como os católicos e espíritas, que recebiam donativos de doadores da sociedade civil e do Estado. O tratamento instituído era, portanto, um misto de tratamento religioso, como rezas, tratamento moral, como trabalhos forçados, e tratamento médico.

Assim, consolida-se a Psiquiatria como ciência da exclusão social, visto que as internações em massa eram longas e os internos acabavam por perder o vínculo afetivo com sua rede de familiares e amigos, sendo que, frequentemente, os internos acabavam por falecer dentro dessas instituições após décadas de internação. Os relatos históricos mostram que as condições desses lugares eram inóspitas: pessoas amontoavam-se em quartos pequenos, sujos e infestados por pragas. As vestimentas e a alimentação nem sempre eram adequadas, levando ao adoecimento por desnutrição, infecções e morte por frio nos invernos¹. A rotina dessas instituições se dava de maneira rígida, com regras e punições para quem as transgredisse. O tratamento médico também soava como punição, visto que as técnicas empregadas eram motivo de muito sofrimento: eletrochoque, malarioterapia, coma insulínico, choque térmico, sedação¹.



Dessa forma, sob uma justificativa de tratamento científico pouco plausível devido à escassez de evidência sobre sua eficácia e violência de seu método, a Psiquiatria é responsável pelo enclausuramento de milhões de pessoas ao longo dos séculos em todo o mundo. O Brasil não foge à regra: seu primeiro hospital psiquiátrico foi fundado em 1852, no Rio de Janeiro, recebendo o nome de Hospício Pedro II. Em seguida, outros hospícios foram inaugurados por todo o país conforme a necessidade da sociedade de isolar os “não normais” e o interesse dos donos dessas instituições em lucrar. Vale ressaltar que os critérios para internação eram parcós, internando-se, além das pessoas portadoras de transtornos mentais, os homossexuais, opositores políticos e mulheres a mando de seus abusadores⁴.

A essas instituições chamamos de manicômios devido a sua lógica de exclusão social, privação de liberdade, perda da identidade do sujeito internado e condição sub-humana de existência. No século XX, a lógica manicomial passa a ser questionada por segmentos da sociedade civil e por profissionais da área: inicia-se o movimento de Luta Antimanicomial. No Brasil, a Luta Antimanicomial se deu sob forte influência do psiquiatra italiano Franco Basaglia, responsável pela Reforma Psiquiátrica Italiana, da psiquiatra Nise da Silveira, responsável pela reforma interna do Hospício Pedro II, e de outros grupos que se formaram esparsos pelo país⁴. Esses grupos se organizaram para alcançar os poderes públicos e midiáticos fazendo apelos para que os grandes manicômios fossem fiscalizados e fechados se não respeitassem os direitos humanos. Assim, inicia-se o desmonte dessas instituições, como o simbólico fechamento do Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais.

Ao passo que os manicômios eram esvaziados, foi necessário formular uma nova forma de cuidados para essas pessoas. Foram convoca-

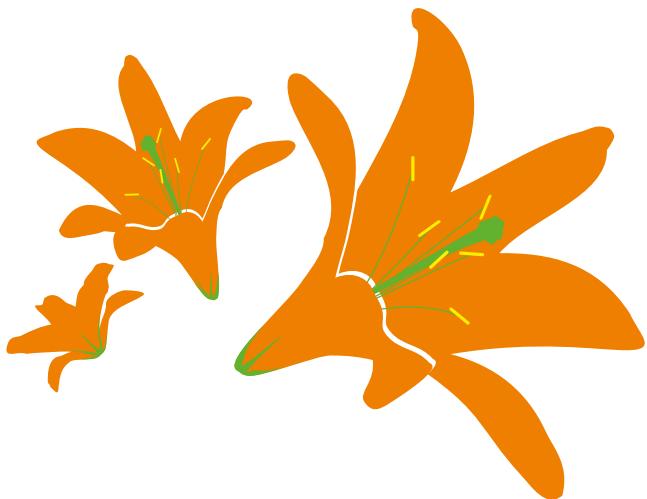
das as Conferências Nacionais de Saúde Mental, que reuniram profissionais e pacientes de todo o país para construir o sistema de saúde ideal: o antimanicomial.

Em 2001, é promulgada a lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na qual o cuidado em saúde mental se dá preferencialmente em liberdade, nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Convivência, entre outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

Assim, a internação hospitalar se torna modelo de tratamento pontual, sob critérios específicos de elegibilidade, com finalidade permanente de reinserção social do paciente em seu meio. Além disso, o tratamento em regime de internação deve ser estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros⁵.

OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO FORMA DE TRATAMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Fernanda Nogueira Rizzi Campos



A realização de oficinas terapêuticas foi prevista como terapêutica nos CAPS pela Portaria 336 do Ministério da Saúde, publicada em 19 de fevereiro de 2002. Décadas antes as oficinas terapêuticas, emergiam dos espaços da clínica da Reforma Psiquiátrica Brasileira de maneiras diversificadas, eram frutos de invenções em um momento em que se pediam novas formas de se lidar com a loucura. Falar de oficinas significa, então, retomar questões de diferenciações, potências e fragilidades das mesmas, indagações pertinentes para que elas continuem sendo pensadas e praticadas, e que transcendam o caráter manicomial que permeia a clínica.

Primeiramente, torna-se necessário definir o que é isso que chamamos oficinas terapêuticas e, em seguida, questionar o porquê de mantermos o termo terapêutico na sua nomenclatura.

Quando em um serviço avista-se um grupo realizando atividades criativas ou expressivas, pode ser que estejamos diante de uma oficina. Às vezes, elas são notadas pelo produto divulgado ou comercializado, outras vezes aparecem como um espaço solto com falas e condutas livres, elas possuem vários e infinitos formatos e molduras.

As oficinas são espaços de aprendizagem, convivência e criação, que devem perseguir a meta da reinserção social, movimento este de reconsideração do espaço de pertencimento do louco na sociedade. Reinserir é parte do processo de desinstitucionalizar a loucura, ou seja, desconstruir aquilo que a negativa e a afasta da sociedade produzindo um novo lugar social para a mesma.

Para viabilizar a desinstitucionalização, Amarante⁴ e Yasui⁶ propõem quatro dimensões no processo de implementação da Reforma Psiquiátrica: 1) Teórico-Conceitual - desconstrução e reconstrução do saber sobre o modo de ser dos chamados loucos, novo paradigma científico deslocado da psicopatologização dos modos de existência; 2) Técnico-assistencial - transformação e recriação de espaços e modos de atenção a esses cidadãos; 3) Jurídico-Política - mudanças nas políticas públicas e legislações voltadas a esse novo sujeito; 4) Sociocultural - que é a dimensão na qual, enfim, se dá a transformação social, do imaginário coletivo sobre a loucura, permitindo a criação de formas inclusivas de convivência e existência, sabidamente as artes como produtoras de cultura tem aqui papel fundamental. As oficinas se articulam a essas dimensões, de forma direta à dimensão técnico-assistencial e à dimensão sociocultural.

As oficinas podem ser definidas quanto aos seus objetivos, sendo que estes podem ser: a criação por meio de alguma materialidade ar-



tística, a interação e convivência com os membros da oficina e a produção de algo que possa ser vendido, como é ao caso das oficinas de geração de renda. Existem ainda as oficinas de alfabetização, oriundas de ideias da alfabetização de adultos, ou seja, um projeto de reinserção. Aquelas possuem um cunho criativo ou expressivo podem ser livres ou estabelecerem uma especificidade de acordo com as habilidades do oficineiro que coordenará a oficina ou dos desejos e necessidades do grupo que participará. Assim, surgem as oficinas de dança, teatro, artes plásticas, poesia, música, entre outras⁷.

E por que seriam terapêuticas? O termo terapeuta vem de *Therapeia*, associado a curar, por sua vez oriundo de *Teraphon* que define pelo cuidador, aquele que acompanha. No campo da saúde, a definição de terapia definitivamente está atrelada às práticas curativas prescritas para normalização do estado de saúde do enfermo. Neste caso, ao chamarmos as oficinas de terapêuticas, estaríamos indicando como um objetivo central o ato de acompanhar e estabilizar o desequilíbrio identificado no processo saúde-doença da loucura. Um dos principais questionamentos da reforma psiquiátrica é o caráter de doença da loucura. A apreensão da loucura como objeto da medicina nos parece mais uma captura de uma disciplina científica do que uma verdade. O que aqui se busca esclarecer é que o termo “terapêutico” contradiz uma prática reformadora e reconstruída, é preciso repensar o uso destas “terapias”, deste acompanhar que visa melhorias de um ponto de vista normatizador. O termo “oficinas terapêuticas” foi em muitos espaços e produções substituído pelos termos “oficinas de expressão”, “oficinas de criação”, “oficinas de convivência”, “oficinas de arte” ou apenas por “oficinas”, quanto mais deslocada de sua função curativa mais coerente com a

lógica da reforma psiquiátrica estará. Criar é terapêutico, a liberdade é terapêutica, a cura não está para a doença, mas para a potência de uma existência sem rótulos e com possibilidades de novos contratos sociais.

A oficina é um lugar de oferta de acolhimento por meio de uma materialidade criativa, que permite a expressão livre do sujeito por meio da arte. Osório César, psiquiatra do Manicômio do Juquery na primeira metade do século XX, buscava identificar alguma racionalidade nas obras dos internos do hospital. Um pouco depois, no Rio de Janeiro, Nise da Silveira descobre um sentido terapêutico nas artes, oferecendo oficinas de criação plástica. Por outro lado, em muitos espaços se realizavam as terapêuticas ocupacionais, espaços de trabalho e de criação, com objetivo de explorar o trabalho dos pacientes de hospitais psiquiátricos e de ocupar o tempo dos mesmos, reforçando a ideia de que o modo de ser louco é fruto da ociosidade. Osório e Nise, ao contrário dessa visão, viram o sujeito em sua obra, e enxergando o sujeito suspendiram a doença e encontraram na arte outro lugar para ser, estar, dialogar.

Ao longo da história, alguns artistas de grande destaque tiveram a experiência de passar por uma internação nos hospitais psiquiátricos e através da arte conseguiram superar o isolamento, a violência e a segregação a que eram submetidos. É o caso do pintor Van Gogh e do teatrólogo Antonin Artaud, que encantaram o mundo com suas expressões da loucura. (AMARANTE et al., 2019, p. 25)⁸

A arte é linguagem primeva, conta a vida e é contada a partir das mudanças da cultura. Campos-Rizzi⁹ afirma que em meio a uma fre-

nética padronização dos modos de vida surgem potências criativas que permitem a fluidez da singularidade, sinalizando que a arte tem, ao longo dos tempos, despertado questões por meio de sua estética que afeta quem a admira e quem a produz, revelando algo coletivo e ao mesmo tempo bastante particular. No campo da saúde mental, a arte ganhou um espaço merecido, pois gera saúde ao possibilitar comunicação, convívio e sublimações de paixões intensas, ao mesmo tempo em que gera culturas antimanicomiais neste encontro entre a arte da “loucura” e a cultura da “normalidade”. A arte, enquanto produto e produtora do tecido cultural, ao partir de subjetividades antes relegadas ao isolamento, atinge agora a comunidade, que passa a ter a loucura como parte e não como à parte.

Alguns projetos investiram na divulgação e manutenção de iniciativas culturais de grupos e artistas usuários dos serviços de saúde mental. Algumas iniciativas não estariam alocadas dentro dos serviços de saúde necessariamente, lembrando que o projeto da Reforma é o de autonomia, liberdade e reinserção social e não de um projeto de dependência dos usuários aos recursos dos serviços.

Por outro lado, a prática das oficinas dentro de instituições como Centros de Convivência e Cultura, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Internação em Saúde Mental de hospitais gerais é, ainda, bastante promissora desde que a equipe proponente esteja atenta a alguns pontos, como por exemplo, à vontade e ao modo de participação do usuário. O usuário pode mostrar-se interessado em artes, mas não em uma específica e se recusar, pode querer olhar ou dormir perto do grupo enquanto realiza as atividades, pode querer cantar enquanto pinta, ou pintar enquanto canta.

O respeito ao modo de estar em um espaço de liberdade e expressão é fundamental para que o sujeito entenda que pode se expressar naquele ambiente, para que se beneficie do acolhimento e da convivência.

Nessa nova dinâmica, a Liberdade de expressão é entendida como possibilidade constante de manifestar desejos, projetos, expectativas, opiniões, queixas, delírios, sentimentos e emoções via o uso da linguagem-fala, expressa em palavras, poesias, músicas; ou pela linguagem-corpo, uso do espaço, escolha de onde sentar e ficar durante as oficinas, ficar em pé, deitado, participar ou não participar. (CARVALHO, 2018, p.86)¹⁰

Outro ponto é mais crítico, e se refere ao lugar da arte e do trabalho nos tempos atuais: não se deve submeter a atividade das oficinas às exigências de produção capitalista da nossa atualidade, ou seja, o tempo de produção, os modismos, o destino das obras. O trabalho nas oficinas precisa encontrar-se numa lógica diferente daquela em que ele se enquadra como sofrimento. O destino e tempo de produção das suas obras devem respeitar contratos internos entre os participantes. De acordo com Rauter¹¹, para trabalhar arte nas oficinas é importante questionar qual é o lugar do trabalho e da arte na contemporaneidade, quais são as condições de criação e produção do sujeito no cotidiano. O mesmo autor afirma que as oficinas terapêuticas têm como objetivo produzir novas conexões entre produção criativa-prazerosa, trabalho e arte.

Torre e Amarante¹² questionam a ideia de uma arte terapêutica, pois as experiências estéticas e culturais em saúde mental vão muito além desse caráter. Ao enfatizar o aspecto te-



rapêutico volta-se o olhar para a doença e não para a revolucionária proposta de desinstitucionalização da loucura, que ultrapassa a lógica da reinserção e recria o tecido cultural permitindo aí a cultura da diferença, da extranormalidade.

Finalmente, pode-se refletir sobre as oficinas como tratamento dentro dos serviços de saúde mental e tomar em consideração que, enquanto não for questionado o caráter das ações nesta área, a tendência é repetir uma história de medicalização e psicopatologização dos sofrimentos humanos que, mais cedo ou mais tarde, implica na institucionalização das diferenças ou em sua segregação. Por outro lado, a oficina é forma de tratamento no sentido compartilhado de lidar com as subjetividades em jogo no encontro, sugere um espaço de trocas e de criação coletiva, mesmo que seja criação do olhar, do conviver, a oficina cria espaços para conviver e suportar estar junto e consigo. O próprio oficineiro, se houver um, está em tratamento, a forma com que é acolhido, questionado, demandado. É um tratamento oferecido pelo grupo, não há como sair ileso de um encontro em que se propõe criar algo em conjunto.

A arte da alteridade, a cultura da extranormalidade e a potência do encontro são as terapêuticas das oficinas que tratam de reposicionar a diferença, tornando-a forma de ser, de linguagem, uma proposta de existência.

OFICINA DE ARTES PLÁSTICAS

Amanda Oliveira Rodovalho
Karine de Miranda Alves
Pâmela Alves Magalhães
Queila Cristina Aguiar Félix
Sílvio Mendes Araujo Júnior



Quando lidamos com pessoas, sempre há a possibilidade de uma troca afetiva em que, durante uma interação, mesmo que breve, conseguimos acessar alguns aspectos subjetivos delas através de sentimentos, desejos e palavras e, durante esta troca, também somos transformados. Sendo o humano um ser complexo, ele tenta lidar e expressar constantemente suas angústias de diversas formas. Mas será que um local constantemente fechado é eficaz para a expressão das angústias de um indivíduo em grande sofrimento psíquico? Este mesmo indivíduo,

que por conta de um diagnóstico, muitas vezes, não é dado credibilidade às suas palavras e formas de expressão, é tratado de forma infantilizada por outros e, por isso, pode se sentir solitário no espaço hospitalar, tem a oportunidade nas Oficinas de Artes de se expressar conforme sua vontade. Nestes momentos, o aspecto subjetivo vem à tona e as criações, por maior simplicidade em sua aparência, são repletas de histórias, contadas para os outros em momentos dialógicos e afetivos proporcionados pela oficina.

A arte constitui elemento importante para a reinserção do paciente em um contexto de integração social, retirando-o por vezes de seu mundo interno onde a doença é o foco central e o levando a se relacionar com outras vivências, numa postura ativa e participativa¹³. Além disso, devido ao uso dos medicamentos, a imaginação e as habilidades neuropsicomotoras, que são habilidades necessárias para a atividade artística dos pacientes, podem ficar lentificadas ou prejudicadas, sendo as oficinas terapêuticas um meio para potencializá-las.

O processo preparatório de cada oficina terapêutica é pensado detalhadamente para atender aos pacientes, suas capacidades físicas e cognitivas. As atividades devem ser acessíveis e agradáveis a todos, sem que haja a infantilização do paciente durante a realização. Mediante isso, os membros da oficina fazem um amparo de ideias artísticas de cunho terapêutico, por meio de conhecimentos próprios, por pesquisas feitas na internet e livros didáticos ou sugestões e necessidades dos pacientes e então analisam conjuntamente as que atendem ao contexto clínico.

Ao pensarmos a oficina, temos sempre uma dinâmica de trabalho com aquecimento, desenvolvimento e finalização. O aquecimento inclui um convite à participação dos usuários e acompanhantes, uma rodada de apresentações

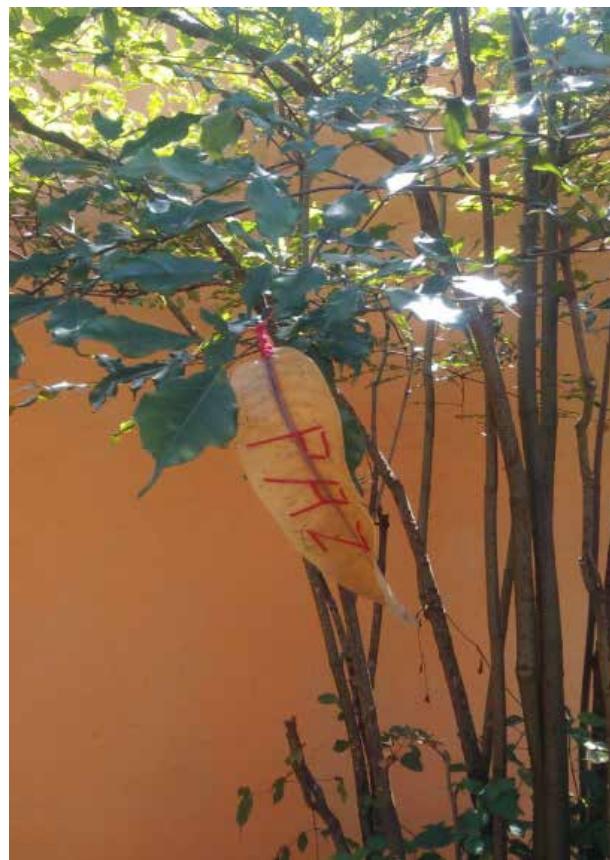


entre todos os participantes e uma introdução sobre o tipo de atividade a ser desenvolvida. Na etapa de desenvolvimento, ocorre a execução da atividade proposta. E na finalização, pedimos feedbacks e sugestões. Além disso, procuramos incentivar os pacientes a mostrar suas produções para os demais, por vezes organizamos um mural que é mantido por alguns dias. Já foram desenvolvidas oficinas de pintura, colagem, dobradura, costura em folhas, xilogravura, autorretrato, mandala, oficina de construção de cartazes, massinha, origami, pintura em CDS, sempre pensadas com materiais acessíveis aos oficineiros e de fácil manejo pelos pacientes.

Durante a realização das atividades, cada indivíduo presente tem a escolha de participar ou não, pois o mais importante desses encontros é fazer com que cada um se sinta confortável e esqueça, mesmo que por poucos minutos, a tensão do ambiente clínico. Entretanto, a conversa e a troca de conhecimentos entre pacientes e membros das oficinas são ferramentas essenciais para esse procedimento, assim como o incentivo à liberdade de expressão e criatividade.

O desenvolvimento de cada participante na oficina é particular. Há casos em que os participantes se retiram antes de finalizar a atividade, participantes saem e voltam constantemente, alguns se dão por satisfeitos com o que produziram e decidem finalizar antes do horário de encerramento, outros começam tímidos e se empolgam realizando a atividade proposta diversas vezes. Durante uma oficina de colagem, por exemplo, um senhor que, ao início da oficina, afirmava não ser capaz de fazer uma colagem “bonita”, ao final da oficina produziu três colagens e, muito feliz com o resultado, fixou seu trabalho junto à “galeria de arte” que havia montado em seu leito com outros desenhos coloridos por ele mesmo. Durante a finalização, os

feedbacks que recebemos dos participantes das oficinas em relação a elas são em geral positivos, os usuários do serviço frequentemente dizem gostar das oficinas porque estão muito ociosos durante a internação, porque gostam de conversar e aproveitam a oficina para interagir ou porque gostam da atividade em si.



Buscamos sempre lidar com a nossa frustração em relação ao que é “dar certo” em uma oficina, pois pode ser que o que levamos de proposta principal não atraia o olhar daqueles pacientes..., mas tudo bem! Nesse sentido, levar muitos materiais para o local de realização das oficinas é uma forma de deixar os pacientes mais à vontade quanto à atividade que queiram realizar, alterando sempre que for necessário o objetivo da oficina proposta, uma vez que o objetivo principal não é a produção individual, e sim a conexão subjetiva com a atividade. Um exemplo foi de quando propusemos uma oficina de pintu-

ra, mas um dos pacientes pegou um papel e começou a fazer origami e, enquanto fazia, falava sobre o quanto fazer essas dobraduras de papel fez parte de sua infância. Foi pedido, então, que ele nos ensinasse, momento em que, encantados, muitos pacientes se juntaram também para aprender com ele, o que demonstra a potência da sua arte e a importância de permitir que ele se coloque como protagonista da atividade.

Ressaltamos que o momento das oficinas não tem a intenção exclusiva de criar um ambiente lúdico ou de aprendizado, embora esses aspectos estejam presentes em todo o momento, mas é, antes, uma amostra da possibilidade de dar ao paciente novas formas de se expressar e, acima de tudo, um dispositivo terapêutico que vem para se juntar aos demais já utilizados pela instituição. Acreditamos que é um canal para evitar ou diminuir o sentimento de solidão e de silenciamento que são denunciados a nós.



OFICINA DE ARTES CÊNICAS

Matheus Ribeiro da Silva
Santiago Soares Rocha
Sarah Clarinda Resende Rodrigues Borges



A elaboração das Oficinas de Teatro é estruturada, geralmente, no próprio hospital. As atividades teatrais se concentram em dois campos dentro da UISME. Um deles é na área interna próximo ao refeitório e a biblioteca comunitária, outro na área externa no pátio, lugar a céu aberto e arejado, com plantas, bancos e dispõem até de um palco com arquibancada.

Primeiramente, a equipe responsável por conduzir a oficina teatral se encontra em uma sala de reunião na Unidade para debater o que será feito. E, antes mesmo do início das atividades, observa o espaço. Esse processo serve como um “termômetro” para o que pode ser proposto no encontro.

A rotina dinâmica do hospital e a alta rotatividade dos pacientes demandam a construção de um roteiro de atividades que não seja enges-

sado, e sim maleável, levando em conta a colaboração dos indivíduos, crucial para que percebam o papel ativo que possuem nas atividades, e que suas opiniões e bem-estar são os principais aspectos considerados pelos oficineiros. Ademais, a curta duração de cada oficina (uma a duas horas), com frequência de uma a duas vezes a cada 15 dias, aliada à alta rotatividade dos pacientes, impossibilita a realização de peças teatrais ou atividades que demandem constantes ensaios. No ambiente hospitalar, é preciso ter flexibilidade e uma escuta atenciosa para criar um espaço de troca teatral confortável para os que estão envolvidos, tendo em mente que esse cenário está sujeito a mudanças e imprevisibilidade a todo instante. Outro elemento importante é o clima, afinal, o calor ou frio, o tempo nublado, ensolarado ou chuvoso influencia na escolha do local para condução da oficina.

A cada encontro realizado surgem diferentes sensações, desencadeadas pelas conversas que temos com os pacientes, por ouvi-los e perceber seus pontos de vistas, do que eles gostam, o que eles faziam antes de estarem ali, o que estão achando da atividade e caso não estiverem gostando, nós adaptamos o exercício com o auxílio deles. Há dias em que as possibilidades de atividades planejadas não dão certo, seja porque não podemos ir para o pátio aberto, seja porque não há muitos indivíduos dispostos para realizá-las e novamente pensamos em algo novo.

Considerando que a cada oficina os pacientes podem ser novos integrantes, realizam-se, a priori, aquecimentos para criar conexões entre nós e os pacientes e entre os próprios pacientes. Iniciamos, então, com a apresentação pessoal, interagimos com perguntas e, assim, a forma que o aquecimento toma é bastante variável: algumas vezes fazemos dinâmicas físicas utilizando de práticas corporais e vocais, como



alongamentos, andar pelo espaço com movimentações e velocidades dinâmicas, aquecimento do corpo-voz. Outras vezes fazemos uma roda de conversa com o intuito de aumentar a interação e a afinidade do grupo.



Ao término da etapa anterior, prosseguimos para o desenvolvimento e imersão na oficina com práticas teatrais, algumas delas sendo: jogos de mímicas com várias temáticas, construção de cenas curtas e contação de histórias por meio de narrativas pessoais e/ou fictícias, ressignificação de objetos já existentes e ima-

ginários, criação de partituras corpo-vocais por meio de estímulos externos de sons e/ou músicas. Ocasionalmente, consultamos o livro “Jogos Teatrais na sala de aula: um manual para o professor” de Viola Spolin¹⁴, para melhor condução de algumas atividades lúdicas. Embora o material seja direcionado ao ensino pedagógico, utilizamos do conteúdo e metodologia para exercício de alguns jogos teatrais.

Após o desenvolvimento, ocorre a finalização, momento utilizado para transmitir a ideia de término da atividade aos indivíduos, criar ambiente calmo e integrativo para a despedida da unidade e, principalmente, escutar ativamente os participantes acerca do momento vivenciado, as possibilidades propiciadas aos participantes e sugestões de como o grupo pode melhorar e outras atividades que podem ser realizadas em futuras oficinas. Além disso, esse momento cria a possibilidade de expor, na perspectiva deles, se a oficina teve impacto positivo, se eles estão se sentindo bem e supridos pelas atividades, se conseguiram interagir e se distrair da rotina matante de permanecer na Unidade.

O movimento que as oficinas proporcionam no dia dos pacientes tem efeitos terapêuticos, pois muitos não recebem visitas de nenhum





familiar ou amigo e esse isolamento é sabidamente prejudicial para a saúde mental e para o processo de recuperação. Logo, a proposição das atividades transmuta a rotina: os pacientes passam a ter algo diferente pra fazer, com quem interagir e conversar. Assim, as atividades realizadas nas oficinas, por mais lúdicas que algumas possam ser, demonstram a enorme importância de serem efetivadas. Ademais, observa-se que as atividades cênicas tornam possível que indivíduos da saúde mental se expressem corporalmente ao favorecer a interação entre os participantes e a externalização de suas emoções através de seus corpos. Além disso, contribui para a desconstrução do paciente com transtorno mental como ser incapaz, tanto do ponto de vista de quem o cerca quanto dele mesmo.

OFICINA DE ATIVIDADES RECREATIVAS

Hiléia Carolina de Oliveira Valente
Maria Eduarda Rodrigues de Camargos
Marina Abreu Dias



As oficinas terapêuticas acolhem, auxiliam na convivência e são espaços que permitem florescer e trabalhar a subjetividade de cada participante.

O planejamento e a preparação das oficinas ocorrem a partir de sugestões dos participantes de oficinas anteriores e de seus feedbacks. No momento da oficina, apesar das atividades estarem planejadas, é aberto para que novas atividades sejam inseridas, seja por sugestões dos próprios participantes, seja por algum contratempo encontrado, como um dia de chuva.

Para a execução das oficinas, o estoque dos materiais é checado para realizar as atividades e, além disso, verifica-se a necessidade de levarmos outros materiais para realizar a oficina, como impressões. Em alguns dias, são levadas comidas e bebidas, de acordo com a autorização

da unidade e com a dieta dos pacientes estabelecida pela nutrição, para a realização de piquenique. Nos casos de músicas, a preparação envolve a verificação das condições dos materiais necessários e o planejamento de quem irá tocar algum instrumento, dentre qualquer outro detalhe necessário para a realização da oficina.

Durante as oficinas terapêuticas recreativas, é possível perceber a projeção das ideias dos usuários por meio de suas criações como desenhos, textos e conversas. Toda a equipe valoriza a criatividade, a imaginação e a expressividade dos participantes. A oficina se inicia pelo aquecimento e seu desenvolvimento depende do andamento dos usuários, seja com pedido de músicas, danças, com escolhas de mandalas e desenhos para colorir ou alguma outra ideia.

No aquecimento, as atividades realizadas incluem: meditação, alongamento, músicas tranquilas, leituras de textos ou poemas, atividades que envolvam o relaxamento e aquecimento corporal. No entanto, nem sempre é possível realizar o aquecimento, já que não são todos os participantes que aderem.

No desenvolvimento, a criação da oficina fica a cargo dos participantes e nas atividades há criação e produção de arte, expressão corporal e interação social. O feedback, apesar de muito associado com o momento de finalização, também ocorre frequentemente durante a realização das oficinas. Nos períodos de aquecimento e desenvolvimento, o grupo é aberto para que todos falem e possam ouvir uns aos outros, o que resulta em argumentações durante todo o tempo. Apesar disso, é importante um momento direcionado de finalização. Neste momento, todos pensam juntos o que marcou a oficina, aquilo que mais tocou cada um, o que foi mais divertido, dentre outras reflexões que podem surgir, fazendo com que haja um fechamento do que foi vivenciado.



Com isso, é possível perceber diferenças e similaridades entre o que foi sentido por cada um e, assim, perceber aquilo que foi válido e importante e o que não deu certo, possibilitando melhorias para os próximos encontros.

As oficinas recreativas englobam um pouco de cada tipo de oficina, por isso, frequentemente é feito uso de recursos de outras oficinas. Cantar e escrever estão entre as atividades favoritas dos pacientes. Cantando eles relembram músicas e momentos do passado, enquanto escrevendo se expressam para as pessoas que consideram importantes. Jogos de adivinhação e competição também são comuns, além de brincadeiras com bola, boliche, movimentação corporal e lápis de cor. Em algumas oficinas são feitos alguns pedidos específicos que são acrescentados em outras oficinas.

Por serem atividades dinâmicas que envolvem todos os participantes, geralmente, todos ficam animados para realizarem as oficinas. Os pacientes insistem para as atividades perdurarem mais tempo e querem que as oficinas sejam realizadas mais vezes, o que simboliza o quanto as atividades são importantes para eles. Além disso, às vezes, as atividades os fazem lembrar de situações da infância, de histórias familiares, do trabalho de pessoas próximas e eles se sentem confiantes para se abrirem uns com os outros e exporem suas vivências.

A internação transforma a vida do paciente, que se vê afastado de seus familiares e amigos, das atividades de lazer, da sua rotina e da sua privacidade. Há um distanciamento de si. Por isso, as oficinas se tornam essenciais por possibilitar a expressão corporal, psíquica e emocional de cada um, por proporcionar acolhimento das fragilidades e potencialidades, por ser a descoberta de novos gostos e habilidades, ocasionando em uma aproximação do eu.

As atividades, além de aproximar o participante de si, também promovem um lugar de aproximação com o outro, a formação de vínculo, a reinvenção do espaço e tempo e a ressocialização e reinserção social¹⁵.

Assim, as oficinas recreativas são promotoras de liberdade, de brincadeira e de expressão por meio daquilo que mais faz sentido para quem participa. Diferente das outras oficinas, que possuem direcionamentos de execução mais restritos, a recreação engloba um pouco de cada oficina e uma construção conjunta. A recreação envolve, dessa maneira, risadas, diversão e lazer em um espaço onde é possível desenvolver habilidades, criar e se divertir.



MÚSICA



COLORIR E DESENHO



BOLA



BOLICHE



BINGO



PINTURA



DAMA, CARTAS E MÍMICA



OFICINA DE EXPRESSÃO CORPORAL

Maíra Léia Lorencini

Marina Abreu Dias

Marina Queiroz Corrêa



O corpo pode ser compreendido como um espaço de subjetividade, produção cultural e meio de comunicação. Dessa forma, as práticas corporais podem apresentar ao sujeito descobertas e transformações de espaços sociais e auxiliar no alcance da consciência de si próprio. Além disso, podem contribuir para que cada um assuma papéis, funções e novos sentidos de movimentação que não têm o mesmo significado do dia a dia. Por exemplo, a mão que serve sempre para pegar algo, ganha o novo sentido de representar um chuveiro em uma cena de banho que é compartilhada por todos. Através da cena, o sentido coletivo se destaca, pois há quem age, quem assiste e quem participa em conjunto¹⁶.

Os usuários presentes em instituições hospitalares de internação em saúde mental, muitas vezes, acabam sofrendo de um automatismo e enrijecimento de seus corpos, declínio de sua motricidade e diminuição de seus vínculos sociais e de sua autonomia, por terem uma permanência demorada nesse local e não possuírem a liberdade de circular pela cidade. Dessa forma, os mesmos possuem seus corpos e, consequentemente, suas próprias vidas e histórias dominadas pela instituição hospitalar e pelos tratamentos medicamentosos durante o tempo que permanecem nesse espaço¹⁷.

As oficinas terapêuticas do tipo expressivas acontecem por meio de atividades coletivas que utilizam da arte e de sua relação com aspectos terapêuticos, clínicos e políticos a fim de possibilitar ao usuário do serviço de saúde mental e aos seus familiares conhecerem as potencialidades, trabalharem a autonomia, expressarem afetos, criarem vínculos e se inserirem em espaços sociais desconhecidos. Nas oficinas de expressão corporal, isso é feito por meio de propostas que envolvem a movimentação corporal, para trabalhar questões como a consciência corporal, coordenação motora, criatividade, timidez, reconhecimento de habilidades e limites do próprio corpo, psicomotricidade e relacionamento interpessoal.

Segundo essas características, já foram realizadas atividades de mímica, danças como forró, streetdance e quadrilha junina, mapa corporal, contação de histórias utilizando a linguagem corporal, exercícios que estimulam a expressão da imaginação e a exploração do espaço, atividades semelhantes ao jogo imagem e ação, futebol, entre outras. Todas essas atividades são planejadas previamente, no entanto, no momento das oficinas é apresentada mais de uma proposta para que os usuários possam escolher



a que desejam realizar, a fim de proporcionar autonomia. Em uma oficina, por exemplo, um usuário pediu para que pudesse ensinar a todos a dançar streetdance e, em outra, outro usuário falou que queria mostrar e ajudar a todos a dançar samba. Foram espaços importantes para que eles pudessem reconhecer e expor suas habilidades em grupo.

As atividades, sejam as planejadas previamente ou escolhidas no momento da oficina, possuem um aquecimento, desenvolvimento e finalização. Na oficina de expressão, há a tentativa de realizar essas três etapas com o próprio corpo. Durante o aquecimento é feita a apresentação de todos do grupo e a negociação de como a oficina será desenvolvida, com propostas de atividades em que todos possam fazer mímicas para falarem o nome ou outras informações que desejem, além de atividades em que é incentiva-

da a memória e o conhecimento do grupo. Assim, todos fazem um gesto que os representem e logo depois o grupo repete, para que no final todos possam lembrar-se do que representa o outro.

No desenvolvimento, as atividades escolhidas no início da oficina são realizadas em grupo. É possível perceber que o aquecimento auxilia muito essa segunda etapa, pois proporciona ao grupo uma familiarização de todos os envolvidos de modo que se sentem livres e acolhidos para expressarem verbalmente e corporalmente seus afetos, potencialidades e dificuldades. Por exemplo, fazer o aquecimento de uma oficina em grupo estimulando movimentos de cada parte do corpo de diferentes formas, observando e ocupando o espaço, estimulou a curiosidade e foi capaz de ajudar na timidez de muitos parti-



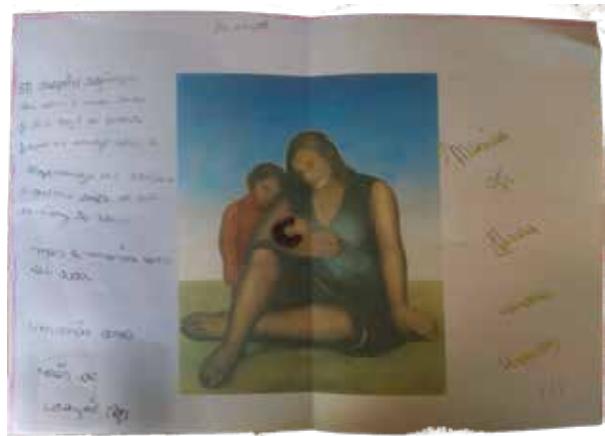
cipantes que não conversavam muito no início. Inclusive, um usuário que gostava muito de música contou sua história e fez mímicas que tinham a ver com seu cotidiano fora da unidade.

Após a concretização da atividade, a oficina é finalizada com um momento de troca entre o grupo em que cada um possa falar o que gostou ou que não gostou nas atividades. Nesse momento são priorizadas atividades mais calmas e de relaxamento que possam tranquilizar e fazer com que se sintam acolhidos. Geralmente, na finalização as ideias de novas oficinas são criadas, pois pela conversa com os participantes e pelo que foi observado na oficina é compreendido o que pode ser criado para novas propostas de aquecimento, desenvolvimento e finalização.

A oficina de expressão corporal é um espaço de troca entre todos de modo a enfatizar a apresentação e o desenvolvimento de habilidades, afetos, sentidos, a fim de auxiliar os usuários de saúde mental na construção de vínculos e expressão da sua subjetividade. Além disso, contribui com o rompimento de estigmas e vivências manicomiais do cotidiano que impedem e punem o corpo de expressar aquilo que não é visto como útil. Dessa forma, práticas corporais são estratégias capazes de devolver ao usuário a vitalidade, fazendo-o se apropriar de seu contexto social e não permanecer apenas enclausurado em sua condição institucional e clínica, demonstrando a importância dessas propostas no contexto da Luta Antimanicomial dentro de espaços como a UISME do HC-UFU.

OFICINA DE LETRAS

Ana Paula Marcolino Mateus
Breno Resende Rodrigues da Cunha
Santiago Soares Rocha



3- Oficina de charadas, na qual cada participante tira um papel com uma charada e sua resposta e desafia o grupo a acertar. Muitos pacientes lembram de charadas próprias e também de ditos populares que conhecem, alguns rememorando a infância a partir deles;

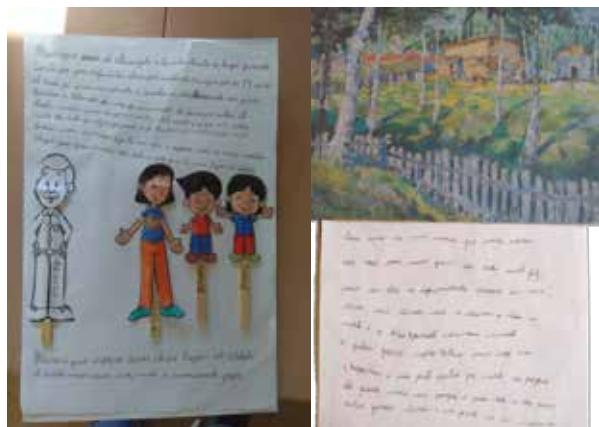
4- Oficina de interpretação de letras de música, na qual os oficineiros levam algumas letras e os pacientes, após ouvirem as canções e fazerem uma leitura conjunta, são convidados a interpretar os pensamentos envolvidos em sua criação e em como as músicas se relacionavam com suas próprias histórias;



5- Oficina de colagem de sentimentos, na qual os participantes são convidados a colocar em uma silhueta impressa de uma pessoa os sentimentos que eles sentem e demonstram, assim como aqueles que eles têm que esconder dentro de si, colando-os dentro ou fora de seu personagem.



Os participantes das oficinas as consideram fundamentais durante a internação. Frequentemente recebem manifestações de agradecimento por escolherem passar uma parte do dia na Unidade com os pacientes. Além disso, todas as atividades são discutidas posteriormente de maneira horizontal entre os organizadores e participantes, permitindo que possam expressar seu ponto de vista e receber feedback sobre a produção.



As oficinas terapêuticas, apesar do nome, possibilitam muito mais do que tratamento ou cura, assemelhando-se ao ideal proposto por Nise da Silveira de arte-terapia, aplicando técnicas de fortalecimento e expressão do eu em oficinas majoritariamente expressivas. No cotidiano da internação, as atividades de leitura e escrita aproximam o indivíduo de si mesmo e da realidade externa, permitem um encontro com suas potencialidades e com o que já havia sido esquecido dentro dele.

Além disso, é um momento no qual os participantes são livres para se expressarem não somente através do que é proposto inicialmente nas atividades de letras, mas como quiserem, sendo também livre a escolha de participarem ou não das atividades, sem imposições por parte dos proponentes. Isso assegura os direitos dos pacientes e contribui para a desconstrução do ambiente do hospital, tipicamente formal, mo-

nótono e impositivo, ao mesmo tempo em que reforça as potencialidades dos indivíduos, com críticas que buscam ser construtivas, confirmindo a aquisição e o resgate de confiança dos usuários.



OFICINA DE MÚSICA

Alencar Pereira dos Santos
Bruno Manuel da Cruz Póvoa
João Vitor Gomes Pires



A definição de “Música” não é tão simples de ser respondida. Cada um tem o seu próprio conceito, mas segundo Pasquale Bona (autor de um método de solfejo musical) ela pode ser definida como “...arte de manifestar os diversos afetos da nossa alma, mediante ao som.”

A música é o elemento que existe desde os primórdios da humanidade, é uma das formas mais genuínas de demonstrar emoções. Por meio de sons, batidas e ritmos, criamos uma conexão maior com o nosso “eu interior” e possibilitamos um contato íntimo com aqueles que

nos cercam. Compreender como a arte nos torna mais humanos e como a nossa memória artística pode desencadear lembranças e sentimentos é uma das coisas mais importantes na nossa singularidade. Tornar a música o ponto central dos encontros das Oficinas Terapêuticas com os pacientes da UISME do HC-UFG ressaltou ainda mais essa importância. Assim, a proposta das oficinas de músicas realizadas na unidade é possibilitar um momento de integração e expressão.

O processo de preparação para as oficinas é feito previamente com as ideias elencadas pelo grupo, com os feedbacks das oficinas já realizadas e através de sugestões dos idealizadores de outras oficinas, os quais sempre notavam os desejos de alguns pacientes para determinadas atividades musicais. A partir disso, formulamos as atividades principais propostas para a oficina, sempre abertos para os desejos dos pacientes (muitas vezes as atividades propostas são modificadas durante a oficina conforme as demandas dos participantes). Como o grupo de participantes alterna bastante devido ao tempo de internação é possível repetir as atividades que têm maior aceitação pelos grupos. Na programação da oficina de música já foram realizadas várias atividades como: karaokê, música-arte, música reflexão e roda de capoeira.

O karaokê é uma atividade na qual os pacientes podem escolher as músicas e se expressarem cantando, trazendo à tona diversos sentimentos. Nesse momento, percebe-se o quanto a música e a memória artística podem ser poderosas. Pacientes que não gostam de falar ou que são muito acanhados começam a interagir com o grupo a partir dessas lembranças e sentimentos que as músicas vão trazendo para eles. E a missão de dever cumprido se dá quando, ao final da atividade, os oficineiros vêm um ambiente cheio de energia positiva e trocas.



Dentro da oficina também realizamos a “Música-Arte”. Colocamos à disposição dos participantes folhas, canetas, pincéis, régua e lápis de colorir para que eles possam desenhar e colorir enquanto ouvem seus cantores preferidos. Nessa atividade, a música é utilizada como forma de gatilho para outras formas de expressão, como desenhos, textos e poemas. Os participantes são livres para direcionar as inspirações em arte. Ao final é aberto um espaço para compartilhar o que cada um criou e contar aos participantes o que a música o fez sentir nesse momento. Assim, surgem conteúdos relevantes para serem discutidos, como a saudade da família e as dificuldades do processo de internação, que eram conversados entre os participantes.

“Música e reflexão” é uma atividade na qual selecionamos previamente algumas músicas com letras impactantes para que os participantes possam refletir sobre elas. Abrimos um breve momento de discussão sobre a letra, na qual os pacientes manifestam o que conseguiram abstrair durante o momento de escuta e, em seguida, trazemos o que o autor quer expressar com aquela música. Essa atividade é muito interessante, pois cada pessoa tem uma análise própria embasada em suas vivências pessoais. Assim, conseguimos tirar muitos aprendizados distintos sobre as mesmas palavras. Outro aspecto relevante dessa oficina é o potencial de conectividade que criamos com os pacientes, pois muitos se sentem à vontade de compartilhar o que estão passando em suas vidas e, em alguns casos, encontrar na música formas de tentar superar seus problemas íntimos. É incrível ver como a música traz boas sensações e lembranças passadas, isso é algo bem recorrente nas ofi-

cinas. Cada participante, por meio do seu pedido musical, fica mais encorajado a nos contar a história que viveu em algum momento da sua vida. É uma troca de experiências muito boa para os oficineiros.

A Roda de Capoeira surgiu a partir de uma demanda trazida de outra oficina. A partir disso, convidamos um grupo de capoeira da comunidade local e aproveitamos o espaço para a realização da atividade com o objetivo de mostrar aos pacientes essa arte, a qual mistura música, história e expressão corporal. Nessa oficina os pacientes participam e se interagem com esse momento. Ver que vários pacientes inicialmente curiosos, porém tímidos no início da atividade, e já no final participando com expressão de alegria, foi algo muito prazeroso e que nos mostra a importância dessa atividade para os pacientes.

A receptividade da oficina sempre é muito boa, apesar do número flexível de participantes, a maioria considera como um momento bem alegre e descontraído. Alguns pacientes gostam tanto da oficina que acham muito bom quando nos vêem chegando com os instrumentos e as novas propostas.

Dessa forma, podemos entender a importância do que é realizado por meio das Oficinas Terapêuticas. O feedback muitas vezes vem com as palavras e a forma como os pacientes dizem o quanto aquilo os faz bem. Porém, por outro lado, um olhar, um sorriso e um comportamento já são suficientes para entendermos o significado de tudo isso.

OFICINA DE YOGA

Emyli de Sousa Soares

Marina Abreu Dias



O Yoga pode ser definido, a partir da leitura de um dos principais textos dedicados a essa disciplina, os Yoga Sutras de Patañjali, como o equilíbrio e direcionamento consciente das funções mentais¹⁸. As funções mentais, para essa prática, são descritas como atenção (manas), discernimento (buddhi) e sensação de existência como ser individual (ahamkara)¹⁹. Para que o praticante possa ser capaz de atingir esse objetivo, são descritos oito processos, que podem ser traduzidos como: emprego de regras éticas (yamas); autodisciplina (niyamas); realização de posturas físicas (asanas); práticas respiratórias (pranayamas); controle dos sentidos (pratyahara); concentração (dharana); meditação (dhyana) e estado de transe (samadhi)¹⁸.

Essa prática tem ganhado notoriedade por promover saúde mental, com trabalhos científicos que demonstram resultados positivos em questões como esquizofrenia, depressão e ansiedade²⁰. Existem evidências de que o Yoga pode auxiliar no desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, como regulação da atenção, automonitoramento e autoconsciência²¹. Como ressalva, aponta-se a necessidade de produções sobre esse tema que possuam maior rigor científico, tais como a realização de estudos duplo cego e com maior quantidade de indivíduos²¹.

As práticas de Yoga na UISME são realizadas por uma instrutora de Yoga com auxílio de extensionistas do projeto. As atividades ocorrem semanalmente com duração de uma hora por semana e os usuários de saúde mental relatam se beneficiarem dela. Cada encontro possui características diferentes por depender dos participantes, que se alternam frequentemente. Também são consideradas as necessidades individuais, de forma que as atividades tentam acolher as diferenças entre cada um.

Por isso, o planejamento das oficinas é algo complexo e ainda está sob análise e desenvolvimento, visto que não é possível prever quem participará ou qual será o estado em que essa pessoa se encontrará. Desse modo, a instrutora busca em seu repertório as técnicas que serão utilizadas, além de habilidades específicas, como atenção, acolhimento, paciência e disposição para o cuidado. Em muitas oficinas, as músicas para relaxamento são uma das técnicas que mais agrada os participantes.

Devido à diversidade de elementos que fazem parte do Yoga, é possível realizar oficinas que tenham maior foco a meditação, respiração e/ou posturas. Por esse motivo, consegue-se



adaptar a vivência para o que parece ser necessário naquele momento. Dessa forma, caso a demanda percebida pela instrutora seja de relaxamento, pode-se empregar posturas e técnicas mais relaxantes. Por outro lado, os participantes podem estar letárgicos devido à ação da medicação e, por isso, normalmente se beneficiam com posturas mais vigorosas. Esses aspectos dependem do estabelecimento de uma boa comunicação verbal e não verbal entre a instrutora e os participantes.



Antes da Reforma Psiquiátrica, o principal foco de atenção na saúde mental era a doença, permeada por práticas violentas e de desasco com cada sujeito; os usuários dos serviços de saúde mental eram internados em manicô-

mios sem o direito de escolha, expressão corporal, subjetiva e afastados do convívio social. Em 1970, lutas pelos direitos humanos para vítimas de violência psiquiátrica se intensificaram, o que demonstrou a importância da reflexão e conscientização sobre a saúde mental e atenção psicossocial e, principalmente, uma reforma psiquiátrica que busca por mudanças no modelo de saúde e no cuidado em saúde mental, através da formulação e incentivo de vínculos, das trocas de conhecimento entre várias áreas do saber, maior comunicação e mobilização entre profissionais com o intuito de promover um cuidado ampliado para com o paciente²².

Nessa nova visão em relação à saúde mental, surgem as oficinas terapêuticas como atividades grupais nas quais os usuários de saúde mental podem expressar suas habilidades, sua subjetividade, suas emoções, sentimentos e suas dificuldades, a fim de possibilitar mais autonomia e formação de vínculos com outras pessoas, incentivando a reinserção e reabilitação psicossocial²².

As oficinas terapêuticas oferecem um espaço para que as ações que são realizadas na comunidade possam acontecer dentro da Unidade de Internação em Saúde Mental, gerando uma sensação de inclusão e normalização da experiência de crise, a partir do olhar de pessoas que são preparadas para manejar as especificidades desse momento na vida dos usuários de saúde mental.

Nesse sentido, as oficinas de Yoga caracterizam-se por serem um momento em que o corpo é utilizado como ferramenta para o cuidado dos usuários e um recurso interessante por auxiliarem os pacientes da unidade a observarem suas necessidades físicas e subjetivas e estabelecerem vínculos com outras pessoas. As atividades proporcionam sensações de relaxa-

mento, concentração, auxiliam na consciência e percepção corporal, aliviam dores musculares, promovem a auto-observação de pensamentos, emoções e comportamentos e contribuem para o acolhimento das habilidades e dificuldades demonstradas pelos pacientes.

Em nossa experiência, o Yoga se mostra como mais uma das ferramentas possíveis para promover integração entre esses sujeitos, auxiliando a tornar o espaço da UISME mais acolhedor, além de ajudar a ressignificar a relação das pessoas internadas com os seus próprios corpos.



REFERÊNCIAS

1. Foucault M. História da Loucura. São Paulo: Perspectivas; 1978.
2. Menezes MP, Yasui S. A interdisciplinaridade e a psiquiatria: é tempo de não saber?. Rev. Cien. Saude. Colet., 2013 Jun; 18(1): 1817-1826.
3. Teixeira MOL. Pinel e o nascimento do alienismo. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2019 Jul; 19(2): 540-560.
4. Amarante, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.
5. Brasil. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 6 abr 2001.
6. Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
7. Campos FN. Contribuições das oficinas terapêuticas de teatro na reabilitação psicossocial de usuários de um CAPs de Uberlândia-MG. Uberlândia. Dissertação [Mestrado em Psicologia] –Universidade Federal de Uberlândia; 2005.
8. Amarante, PDC et al. Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade:a expansão dos projetos artístico-culturais da saúde mental no território. In Amarante, PDC, Campos, FN. Saúde Mental e Arte: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni, 2019.
9. Rizzi-Campos, FN. O lugar da criação: potência, insubmissão e resistência na arte de G. Comini. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 2019 Out; 11(29): 84-91.
10. Carvalho JO. Possibilidades e limites da desinstitucionalização em um Centro de Convivência e Cultura no Distrito Federal: contribuições para consolidação da Política Nacional de Saúde Mental Brasileira. Brasília. Tese [Doutorado em Política Social] – Universidade de Brasília; 2018.
11. Rauter C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P, organizador. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000, p. 267-277.

12. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface* (Botucatu), 2017 Dez; 21(63): 763-774.
13. Assis E. Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. In: Costa CM, Figueiredo AC (org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contracapa; 2008. p. 95-104.
14. Spolin V. *Jogos teatrais na sala de aula: um manual para o professor*. São Paulo: Perspectiva; 2007.
15. Mendonça TCP. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia Ciência*, 2005 Dez; 25(4): 626-635.
16. Boal A. *200 exercícios e jogos para o ator e não ator com vontade de dizer algo através do teatro*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora civilização brasileira; 1982.
17. Amorim AKMA, Dias MA, Costa MLF, Araújo AC, Ferreira DS. Práticas corporais e desinstitucionalização em saúde mental: desafios e potencialidades. *Estudos em Psicologia*, 2017 Mar; 22(1): 39-49.
18. Dauster G. *Yoga Sutra de Patanjali: uma abordagem prática*. 6. ed. Sankirtana Books, 2012.
19. Iyengar BKS. *Luz Sobre o Yoga: Yoga Dipika*. São Paulo: Pensamento; 2016.
20. Balasubramaniam M, Telles S, Doraiswamy PM. *Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders*. *Frontiers in Psychiatry*, 2013 Jan; 3(1):1-1
21. Menezes CB, Dalpiaz NR, Kiesow LG, Sperb W, Hertzberg J, Oliveira AA. *Yoga and emotion regulation: a review of primary psychological outcomes and their physiological correlates*. *Psychology and Neuroscience*, 2015 Fev; 8(1): 82-101.
22. Ribeiro LA, Sala ALB, Oliveira AGB. As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial. *Rev Min Enferm.*, 2008 Dez; 12(4): 516-522.





DÊ LÍRIOS

SAÚDE MENTAL E ARTE

