

O Papel do Pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):

*Um estudo de caso da
oficina Tecendo
Poesias*

Marcela Lorea Gomes



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso

O Papel do Pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):

Um estudo de caso da oficina Tecendo Poesias

Marcela Lorea Gomes

Porto Alegre, novembro de 2020

Porto Alegre

2020

Marcela Lorea Gomes

O PAPEL DO PEDAGOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS):
Um estudo de caso da oficina Tecendo Poesias

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Educação como
requisito parcial para Conclusão do Curso de
Licenciatura em Pedagogia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Giordani

Porto Alegre

2020

Resumo

GOMES, Marcela Lorea. **O papel do pedagogo no centro de atenção psicossocial (CAPS): *Um estudo de caso da oficina Tecendo Poesias***. 2020. 65f. Trabalho acadêmico (graduando) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

Esta pesquisa teve por objetivo investigar o papel do pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) através da análise das vivências práticas desenvolvidas durante o projeto de estágio curricular, no qual foi criada uma oficina de arte e poesia dentro do CAPS adulto do Hospital de Clínicas, situado na rua São Manoel, 285, em Porto Alegre. A partir dos aportes teóricos de BARDIN (2004), foi realizado um estudo de caso da oficina Tecendo Poesias. As análises demonstram que a oficina promoveu um espaço de conversa e interação, onde os usuários se sentiram parte do coletivo e trabalharam sua autoestima através de produção de artesanias, encorajando a permanência de cada um deles no tratamento e no desejo de se recuperar.

Palavras-chave: Pedagogia, Saúde mental, Hospital, CAPS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
1. SAÚDE MENTAL: UM RESGATE HISTÓRICO.....	10
1.1 A história da Loucura no Mundo.....	10
1.2 A história da Loucura no Brasil	13
1.3 A Educação e a Loucura.....	15
2.CAPS PORTO ALEGRE.....	19
2.1 Histórico e legislação dos CAPS.....	19
3. ESTUDO DE CASO DA OFICINA TECENDO POESIAS.....	22
3.1 Ambientação.....	22
4. OFICINA TECENDO POESIAS.....	27
5. OFICINA MANDALA DE DEUS.....	33
6. OFICINA MANDALAS DE AREIA.....	37
7. OFICINA DE ALMOFADAS.....	44
8. OFICINA ABAYOMI	51
9. OFICINA GUIRLANDAS.....	55
10. CONCLUSÃO.....	61
11. REFERÊNCIAS.....	63

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a sociedade brasileira sofreu uma série de violações de direitos na área da saúde mental, com o confinamento, o abandono, o cerceamento da liberdade e o tratamento desumano que os pacientes sofriam nos manicômios. A partir de 1970, mobilizações de profissionais da área da saúde e da sociedade como um todo contribuíram para que houvesse alterações no atendimento psiquiátrico e na assistência em saúde mental.

Segundo Gonçalves (2001), a reforma psiquiátrica foi resultado de inúmeros movimentos de profissionais da área da saúde mental que alertavam para o atendimento desumano e precário nos hospitais psiquiátricos. Desse modo, na década de 2000, foi se permitindo e se consolidando a ideia de atendimento que tem por características a atenção comunitária e integral à saúde das pessoas em sofrimento psiquiátrico.

Os princípios constitutivos da Reforma Psiquiátrica indicam a construção de práticas de atenção às pessoas em sofrimento psíquico que superem a lógica desumanizadora da exclusão e reclusão existentes nos manicômios. Neste contexto, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados pela Portaria/GM nº 336 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, tornando o cuidado em liberdade um direito constitucional, inalienável, assegurado pela legislação vigente:

O movimento pela reforma psiquiátrica atravessa mudanças importantes no cenário brasileiro, buscando a superação do modelo tradicional de assistência ao portador de sofrimento psíquico, através da criação de serviços substitutivos e de uma rede de atenção integral à saúde mental, visando o resgate dos direitos das pessoas que apresentam transtornos psiquiátricos (HIRDES, 2001, s/p).

Assim, o CAPS é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com doenças mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo e comunitário.

Os problemas de saúde mental levam os usuários a abandonar o ambiente escolar muito cedo na sua trajetória de vida, o que só aumenta sua exclusão social. Ao chegarem ao CAPS, esses usuários têm a oportunidade de inserir-se de novo na sociedade; e porque não também terem acesso a oficinas educacionais proporcionadas por pedagogos?

Visto que o pedagogo é um profissional que também está capacitado para atuar em espaços não escolares, o seu trabalho é essencial para os pacientes do CAPS, uma vez que a educação deve ir além de processos normatizados e abranger outras práticas, como a formação do desenvolvimento social do indivíduo.

De acordo com Souza (2014, p.10), passam a existir, nesses espaços, práticas clínicas, pedagógicas e sociais. Dessa forma, o pedagogo pode e deve encaixar-se na realização dessas práticas, podendo assumir a função de desenvolver atividades voltadas para a inserção do usuário na sociedade, de forma a lhe proporcionar a integração, intervindo na construção de sua autonomia e independência. Esse profissional deve construir condições para que o sujeito tenha uma vida de qualidade, e, ao mesmo tempo, ajudá-lo a organizar-se e aprender a lidar melhor com seus conflitos.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade observada durante o estágio curricular de se trabalhar com alguma atividade voltada para a educação dentro do CAPS, bem como contribuir para a reinserção social dos usuários na sociedade. Além disso, tornou-se claro a indispensabilidade de se criar um espaço de conversa e interação, onde os usuários se sentissem integrados e parte do coletivo. É necessário trabalhar a autoestima através da produção de artesanias, por exemplo, com o objetivo de encorajar a permanência de cada um desses indivíduos no tratamento e no desejo de se recuperar.

Durante o estágio, foi desenvolvido o projeto “Tecendo poesias”, pois, ao longo dos encontros, os usuários foram recebidos na sala com poesias e materiais para tecer artesanias. O projeto visou ao fortalecimento do vínculo entre os pacientes, criando um espaço de diálogo e interação, no qual os usuários entraram em contato com seus próprios sentimentos e desenvolveram laços entre si através da criação de um espaço coletivo, abrindo, assim, novas possibilidades de interação dos sujeitos. As oficinas

foram desenvolvidas ao longo de seis encontros que aconteciam às sextas-feiras, com duração de duas horas.

Diante desse contexto, o presente trabalho “O papel do pedagogo no centro de atenção psicossocial” aborda vivências práticas desenvolvidas no campo de estágio curricular, no qual foi criada uma oficina de arte e poesia dentro do Centro de Atenção Psicossocial adulto do Hospital de Clínicas, situado na rua São Manoel, 285, em Porto Alegre.

Em termos de suporte argumentativo, este trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro realiza um resgate da história da loucura e do hospital. Já o segundo capítulo tem como objetivo abordar o funcionamento e a legislação referente aos CAPS, munindo o leitor de subsídios para uma melhor compreensão dos assuntos que serão tratados subsequentemente, quais sejam, os relacionados às atividades desenvolvidas na Oficina Tecendo Poesias.

Por fim, o terceiro capítulo adentra em um estudo de caso propriamente dito, onde se realiza uma análise do diário de campo da oficina Tecendo Poesias. Nesse trabalho, foi possível entender a importância do resgate da autoestima dos usuários,

O objetivo geral deste estudo é investigar o papel do pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) através da análise das vivências práticas desenvolvidas durante o projeto de estágio curricular, tendo como objetivos específicos realizar um estudo da história da saúde mental no Brasil; analisar a oficina “Tecendo Poesias” a partir de diário de campo e analisar a relação social e afetiva trabalhada entre o pedagogo e usuários.

Para atender ao objetivo deste estudo, foi utilizado o método do estudo de caso, que consiste em uma investigação que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica. Esta pode ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Este trabalho também realizou um resgate da história da saúde mental no Brasil e abordar as memórias do diário de campo da oficina “Tecendo Poesias”, buscando identificar os benefícios do trabalho pedagógico dentro do CAPS. Além disso, há o olhar em trabalhos concomitantes a essa oficina, como as reuniões de equipe e diversas

oficinas observadas pela acadêmica. Soma-se a isso a análise dos dados produzidos pelas cenas registradas no diário de campo do estágio em educação especial no sexto semestre.

Além dos dados do registro pelas oficinas, também foi realizada uma entrevista semiestruturada com a supervisora de estágio. Além disso, serão analisados documentos oficiais e cenas registradas no diário de campo do estágio. Os dados serão analisados com a técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2004), que consiste em uma análise crítica dos discursos presentes em documentos, entrevistas e observações, procurando esclarecer suas causas e consequências, buscando a compreensão das relações existentes entre conteúdo do discurso e os aspectos exteriores.

1.SAÚDE MENTAL: UM RESGATE HISTÓRICO

1.1 A história da loucura no mundo

Em seus estudos, Michel Foucault (1997) trabalha as relações de poder e aborda as diversas configurações arqueológicas da loucura em diferentes épocas, analisando os espaços institucionais de controle e dominação do louco.

Nesse sentido, a loucura é encarada de diferentes formas, por diversos grupos sociais desde a Antiguidade. Sendo assim, deve ser considerada não uma doença, mas uma construção histórica e cultural.

Na Grécia Antiga, os loucos eram valorizados, visto como profetas, pois acreditava-se que as doenças mentais eram causadas por ações mágicas associadas a poderes divinos. Já, desde Idade Média, foram associados ao demônio, sendo socialmente ignorados e tratados com espancamentos, privação de alimentos, tortura generalizada e indiscriminada e aprisionamentos (HOLMES, 2001).

Foucault considera que foi no século XVI que uma nova percepção da loucura, enquanto risco para a sociedade, começou a se delinear enquanto fator de desorganização da família, desordem social, perigo para o Estado (FOUCAULT, 1997) Antes disso, a loucura era vista pertencendo às quimeras do mundo, e a natureza era reconhecida como espaço terapêutico. As prescrições dadas pelos médicos eram de preferência a viagem, o repouso, o passeio, o retiro e se afastar da cidade.

Nesse contexto, surge a prática do internamento no começo do século XIX, coincidindo com o momento em que a loucura aparece, não mais como julgamento perturbado, mas, como desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre, de acordo com Foucault (2008).

No livro desse autor, *Microfísica do Poder*, ele discorre sobre o nascimento do hospital, que funcionava na Europa desde a idade média, não concebido para curar, mas sim como uma instituição de assistência e exclusão dos pobres:

O pobre como pobre tem necessidade de assistência, e como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por essas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo como para proteger os outros do perigo que ele encarna. (FOUCALT, 2008, p.101)

Nesse cenário, o pobre que estava padecendo era levado ao hospital para ter um lugar onde morrer. Lá, ele era separado para ter os últimos cuidados e ser assistido espiritualmente pelo grupo hospitalar que não realizava procedimentos médicos, mas sim fazia caridade em nome da Igreja. O Hospital, em seu surgimento, não tinha a função médica como ponto central, era então um lugar de internamento onde loucos, doentes e prostitutas podiam ser excluídos.

Até o começo do século XVIII, o hospital permanece com essas características. Segundo Foucault (2008), um programa de reformas e reconstrução dos hospitais só foi começar no final desse mesmo século, a partir de visitas e observações para comparar os hospitais da Europa, promovidas pela Academia de Ciências. Esses inquéritos buscaram, diferente dos anteriores feitos por arquitetos, dar menos detalhes sobre o exterior dos hospitais, e se focar em descrições funcionais, como o deslocamento, o movimento do interior do hospital, a relação entre número de doentes, leitos e área útil.

O resultado dessas pesquisas foi uma relação entre fenômenos patológicos e espaciais, descobrindo que os hospitais não curavam tão bem quanto deveriam. Pelo contrário, causavam efeitos negativos, piorando a doença dos pacientes. Para anular esses efeitos negativos, não se procurou primeiramente medicalizar o hospital, mas sim controlar as doenças que ele estava causando nas pessoas internadas e podiam se espalhar pela cidade. Para fazer essa reorganização dos hospitais que viviam em desordem, a técnica escolhida foi uma antiga à disciplina:

Pode-se recuar até a legião romana e lá, também, encontrar um exemplo de disciplina. Os mecanismos disciplinares são, portanto, antigos, mas existiam em estado isolado, fragmentado, até os séculos XVII e XVIII, quando o poder disciplinar foi aperfeiçoado como uma nova técnica de gestão dos homens. (FOUCALT, 2008, p.105)

Essas relações de poder que visavam controlar os indivíduos começaram a serem utilizadas no exército, nas escolas e nos hospitais, através da distribuição espacial dos indivíduos, inserindo-os em um espaço individualizado e classificatório.

Foucault (2008) considera que essas novos mecanismos de poder, como a vigilância e disciplinarização, foram uma das grandes invenções do século XVIII, que possibilitaram a medicalização do hospital.

A partir disso, o discurso médico se estabelece, dando origem ao hospital médico. O hospital deixa de ser um lugar onde os doentes vão para morrer e torna-se no final do século XVIII um meio de intervenção sobre o doente, no qual ele é controlado e medicalizado. O discurso dos religiosos é substituído pelo discurso médico, que agora é o principal responsável pela administração hospitalar.

Para que os doentes fossem mais facilmente vigiados, se estabelece o princípio de não haver mais de um doente por leito e uma organização de um sistema de registro de tudo o que acontecia. O médico passa a ser visto cada vez mais como produtor da verdade, detentor do saber científico sobre a doença. Seu poder vai aumentando gradativamente, enquanto o poder do doente vai diminuindo, até se tornar um sujeito sem direitos, permitindo que nele fossem empregadas técnicas desumanas. Assim, o louco passa a ser sistematicamente internado e o papel do hospital psiquiátrico se torna um lugar de diagnóstico e classificação:

É este o círculo que a antipsiquiatria pretende desfazer, dando ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar sua loucura levando-a até o fim numa experiência em que os outros podem contribuir, porém jamais em nome de um poder que lhes seria conferido por sua razão ou normalidade; mas sim destacando as condutas, os sofrimentos, os desejos de estatuto médico que lhes tinham sido conferido, libertando-os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham apenas valor classificatório, mas de decisão e de decreto, invalidando enfim a grande retranscrição da loucura em doença mental, que tinha sido empreendida desde o séc. XVII e acabada no séc. XIX. (FOUCAULT, 2008, p.127)

Somente no pós-guerra, passou-se a prestar mais atenção à questão da saúde coletiva com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que passou a definir a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste somente em uma ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2001, p.100). Nesse cenário, é que a institucionalização em hospícios começou a ser questionada em vários países europeus e surgiram movimentos que visavam a uma reforma do modelo de atenção psiquiátrica, como as comunidades terapêuticas na

Inglaterra, psiquiatria de setor na França, a psiquiatria preventivo-comunitária nos Estados Unidos e, posteriormente, a antipsiquiatria inglesa e a desinstitucionalização italiana.

1.2 A História da Loucura no Brasil

No início do século XIX, o Brasil Colônia vivia crescimento econômico, demográfico e político com a chegada da Família Real. A falta de condições sanitárias nas classes mais pobres fizeram com que elas fossem consideradas perigosas pelo risco de contágio de doenças. A doença surge então como um problema social, nos quais os indivíduos por ela acometidos são tidos como indesejados (SZASZ, 1994).

Segundo Amarante (1998), o estado visando o controlar isto, passa a exercer uma maior intervenção e ação rigorosa de controle social, garantindo que os loucos não ficassem perambulando pela rua. Na década de 1920, consolida-se o movimento de higiene mental, como um programa de intervenção no espaço social com características marcadamente eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas.

Nesse contexto, o governo usou de suas forças policiais para internar sumariamente doentes mentais em hospitais, sendo submetidos a tratamentos desumanos. Nas décadas 1940 e 1950, começam a ser criados os primeiros hospícios:

...as primeiras instituições psiquiátricas surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentem-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos. A recém-criada Sociedade de Medicina engrossa os protestos, enfatizando a necessidade dar-lhes tratamento adequado, segundo as teorias e técnicas já em prática na Europa (RESENDE, 2007, p. 38)

No início da década de 1940, além das condições desumanas oferecidas às pessoas com sofrimento mental nos manicômios, a psiquiatria brasileira utilizava métodos de tratamento controversos, como a eletroconvulsoterapia, as psicocirurgias e o coma insulínico. Diante dessas condições precárias e desumanas em que ocorriam os tratamentos das pessoas com problemas de saúde mental, surge a figura pioneira de Nise da Silveira, uma importante representante do processo de humanização dos atendimentos às pessoas com doença mental, as quais ela se referia como seus “clientes”.

A médica psiquiátrica alagoana ocupou a linha de frente na crítica aos modelos terapêuticos da época ao conceber um ateliê criativo no antigo Centro Psiquiátrico Nacional, na zona norte do Rio de Janeiro. A vivência de ter sido presa política durante a ditadura Vargas, tendo passado 18 meses em uma cela, fez com que Nise percebesse as semelhanças existentes entre o presídio e o hospital. Ela se recusava a perpetuar os métodos existentes de tratamento, como o eletrochoque, por acreditar que esses métodos se comparavam às torturas sofridas por prisioneiros políticos, citando uma carta escrita por Antonin Artaud ao seu psiquiatra em 1945, Nise mostra a violência desses métodos:

O eletrochoque me desespera, apaga minha memória, entorpece meu pensamento e meu coração, faz de mim um ausente que se sabe ausente e se vê durante semanas em busca de seu ser, como um morto ao lado de um vivo que não é mais ele, que exige sua volta e no qual ele não pode mais entrar. Na última série eu fiquei durante os meses de agosto e setembro na impossibilidade absoluta de trabalhar, de pensar, e de me sentir ser... (ARTAUD apud SILVEIRA, 1989: 19; ARTAUD apud SILVEIRA, 1992: 12).

Descrições como esta explicam o trabalho de Nise da Silveira e suas reflexões psicológicas e sociais. Sua atuação permitiu modificar e humanizar a prática em saúde mental com pessoas excluídas do convívio humano, especialmente através da utilização da Arte como um instrumento para que seus clientes pudessem manifestar os seus sentimentos e recriar suas histórias de vida. Assim, originou-se um novo modelo de trabalho psiquiátrico cujo objetivo principal era o reconhecimento dos direitos a um tratamento digno e adequado para essas pessoas.

A arteterapia trouxe uma importante contribuição educativa, permitindo que seus usuários expressassem seus sentimentos, não só através da linguagem oral, mas também através de outras formas como: pintura, música e escultura. Ao deixar o portador do sofrimento psíquico se expressar e reconstituir sua história de vida a partir de seu próprio quadro de referências, a arte deu voz aos silenciados:

A doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal. Daí cada cultura formará da doença uma imagem cujo perfil é delineado pelo conjunto das virtualidades antropológicas que ela negligencia ou reprime [...]. Nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente que ela persegue ou que encarcera; no instante mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente. (FOUCAULT, 1975, p.91)

A partir de 1970, mobilizações de profissionais da área da saúde e da sociedade como um todo contribuíram para que houvesse alterações no atendimento psiquiátrico e na assistência em saúde mental. Desse modo, em meados do século XXI, começa a reforma na psiquiatria.

Segundo Gonçalves (2001), a reforma psiquiátrica foi resultado de inúmeros movimentos de profissionais da área da saúde mental que alertavam para o atendimento desumano e precário nos hospitais psiquiátricos, permitindo que, na década de 2000, consolidasse-se a ideia de atendimento, que tem por características a atenção comunitária e integral à saúde das pessoas em sofrimento psiquiátrico. Os princípios constitutivos da Reforma Psiquiátrica indicam a construção de práticas de atenção às pessoas em sofrimento psíquico que superem a lógica desumanizadora da exclusão e reclusão existentes nos manicômios.

1.3 A educação e a loucura

O papel do pedagogo nesse cenário torna-se necessário, uma vez que ele pode contribuir no processo educativo desses sujeitos, respeitando o tempo de evolução e os desejos dos próprios usuários do serviço de saúde mental na construção de um ambiente mais humano e mais acolhedor a essas pessoas. Para que o pedagogo consiga promover a formação humana, através da reinserção social, ele se utiliza do

vínculo afetivo, pois, ao demonstrar afeto, ele cria uma relação de confiança com os usuários. Isto faz com que eles se sintam mais confiantes e evitem certos bloqueios afetivos e cognitivos. A afetividade torna-se então uma estratégia importante para a inclusão social e educacional no CAPS.

Segundo VYGOTSKY (2003), as reações emocionais exercem uma influência essencial e absoluta em todas as formas de nosso comportamento e em todos os momentos do processo educativo. Se quisermos que os alunos recordem melhor ou exercitem mais seu pensamento, devemos fazer com que essas atividades sejam emocionalmente estimuladas. A experiência e a pesquisa têm demonstrado que um fato carregado de emoção é recordado de maneira mais consistente e duradoura do que um fato sem emoção.

A afetividade se faz presente no decorrer da vida através de movimentos e ações, seja em atos motores ou cognitivos. Freire (1997) enfatiza a importância dos componentes afetivos na construção do conhecimento. Segundo o autor, devemos evitar o medo dos nossos sentimentos, de nossas emoções, de nossos desejos e o medo de que esses ponham a perder nossa cientificidade. Ainda diz que, o que sabemos, sabemos com o corpo inteiro, com a mente, com os sentimentos, com a intuição e com as emoções. A afetividade constitui um fator muito importante no processo de desenvolvimento humano, e é na relação com o outro, por meio desse outro, que o indivíduo poderá se delimitar como pessoa e manter o processo em permanente construção.

O CAPS tem uma equipe mínima obrigatória, prevista por portaria, e o pedagogo não é uma dessas pessoas obrigatórias, mas é uma possibilidade. Em entrevista com a terapeuta ocupacional do CAPS e supervisora do estágio curricular, Jaqueline Ferri Rehmekleu, podemos entender melhor o como o pedagogo foi inserido nesse local:

A aproximação com a educação no CAPS se deu porque no hospital de Clínicas tinha um serviço, ainda tem, um serviço chamado de apoio pedagógico, que eram professoras, são professoras do estado cedidas para trabalhar no Hospital de Clínicas, então o foco delas era atender as crianças que tinham uma internação

prolongada, então um tratamento de câncer, doentes pulmonares, então, essas pessoas, crianças que tinham uma longa permanência no hospital, que perdiam a vida escolar, por conta disso, então elas trabalhavam com as crianças para manter essas atividades escolares, eu não tenho muita propriedade pra falar isso...Aí nós começamos a achar isso interessante e a querer pro CAPS também, e nós conseguimos uma professora para o ano que vem, e sempre muito assim, as questões escolares é da pedagoga da professora essa era mais ou menos as questões de esporte era da ed. física , as de trabalho era da TO , as escolares era da professora, e a gente se articulava minimamente nessas reuniões de uma vez por semana. Então, essa é um pouco da história da pedagogia dentro do CAPS, no momento em que a gente criou essas miniequipes, isso fez com que a gente se aproximasse ainda mais dos usuários, então o usuário traz uma demanda pra mim, e aí a referência ela não tem uma categoria profissional, ela é uma referência, ela é um profissional de referência, né. Bom, no meu caso, eu sou terapeuta ocupacional, mas eu tenho que dar conta da demanda do meu usuário, eu não vou dar conta da terapia ocupacional, eu tenho que ouvir esse usuário e ver o que que ele quer, então quanto maior a diversidade de alternativas, de possibilidades, de ofertas, a gente tiver pro usuário, eu acho que melhor a gente vai poder atender eles, né! A complexidade da doença é muito grande, ela traz prejuízos na vida dessa pessoa muito importante, são doenças limitantes e que quanto maior o leque de oportunidades, mais possível é da gente se aproximar e conseguir uma vinculação.

A especificidade que eu vejo no pedagogo é essa de trazer à consciência da gente a formação de um sujeito, a formação de um sujeito cidadão, que a pessoa conheça os seus direitos. Então se eu identifico que um usuário súper quer isso, que essa é a linha de inserção social dele, bom, então vamos, vamos trilhar o caminho escolar, da pedagogia, vem cá, Katia, ou qualquer outro estagiário que esteja aqui no momento e me ajuda a pensar, porque tá fugindo da minha área, e aí bom, ele vai procurar os caminhos mais específicos da pedagogia, seja escola, seja outros espaços, eu acho que o informal a gente consegue oferecer aqui

dentro, talvez os não formais , mais alternativos, o pessoal da pedagogia consegue nos ajudar, mas na minha oficina, na quarta-feira de tarde, eu vejo o casamento muito feliz, da ed. física, da terapia ocupacional e da pedagogia.

Nesse contexto, o pedagogo não entra só na questão da escolarização ou da alfabetização. A pedagogia tem que estar atravessada em todas as áreas, pois o maior objetivo do CAPS é melhorar a autonomia dos usuários, e a autonomia está relacionada com a formação do indivíduo e, para falar de formação, é preciso falar de educação. Assim, a educação não pode ser relacionada somente com o ambiente escolar, pois a maioria dos usuários do CAPS não conseguem se sustentar nesse ambiente que não está preparado para acolhê-los. Existem outras formas de se aprender em ambientes não escolares, mas, para isso, o papel do pedagogo é fundamental e não só pode como também deve estar inserido no CAPS.

2.CAPS PORTO ALEGRE

2.1 Histórico e legislação do CAPS

O movimento de Reforma Psiquiátrica, iniciado na década de 70, abriu os olhos da sociedade para a necessidade de construção de práticas de atenção às pessoas em sofrimento psíquico que superassem a lógica desumanizadora da exclusão e reclusão existentes nos manicômios. Em 1989, um projeto de lei do deputado Paulo Delgado, apresentado ao Congresso Nacional, previa a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Apesar de não ter sido aprovado, este modelo intensificou os debates sobre a questão antimanicomial.

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. A partir desse período, a política do Ministério da Saúde para a saúde mental começa a ganhar contornos mais definidos (BRASIL, 2005).

Nessa definição, a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul começou com a edição da Lei n. 9.716/92 (RIO GRANDE DO SUL, 1992). Em seus dispositivos, a lei previa que deveria ser implementada, gradativamente, a substituição do sistema hospitalocêntrico de tratamento das pessoas com sofrimento psíquico por uma rede integrada e serviços de assistência sanitária e social.

Em âmbito nacional, foi somente em 2001, com o advento da Lei n. 10.216 (BRASIL, 2001), que passou a ser regulamentada a reforma psiquiátrica, permitindo que se modificasse o tratamento das doenças psíquicas. Nesse cenário, assumiram grande relevância os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais se tornaram indispensáveis para a formação de uma rede de atendimento aos que necessitavam de cuidados com a saúde mental. Então, o Ministério da Saúde recadastrou e regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial, através da Portaria GM n. 336/2002 (BRASIL, 2002) tornando o cuidado em liberdade um direito constitucional, inalienável, assegurado pela legislação vigente.

Com a criação do CAPS, possibilitou-se que, gradualmente, os Hospitais Psiquiátricos fossem substituídos no país. O atendimento oferecido no CAPS, permite que o usuário tenha acesso a vários recursos terapêuticos que colaboram para sua inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida. Todas as ações e atividades realizadas no CAPS devem se estruturar de forma a promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana (BRASIL, 2004).

No ano de 1987, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi criado o Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) para atender aos usuários psiquiátricos com sintomas agudos de psicopatologias. No ano de 2000, foram inaugurados o Centro de Atenção Psicossocial para adultos (CAPSII) e o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) (HCPA, 2014). Os usuários são atendidos de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um tratamento específico para cada indivíduo, elaborado pela equipe multidisciplinar. Além das consultas, os usuários do CAPS participam de diversas atividades, como oficinas terapêuticas e culturais, rodas de conversa e orientações individuais ou em grupo, oficinas de atividade física, oficinas de beleza, oficinas de literatura, oficinas de música, entre outras.

Jaqueline Ferri Rehmenkleu, Terapeuta Ocupacional do CAPS, contou que, quando começou a trabalhar no CAPS, em 2001, existia uma expectativa da antiga coordenação que a terapia ocupacional iria profissionalizar os pacientes, pois era muito vinculada a ideia de que terapia ocupacional e trabalho significavam a mesma coisa, conforme sua colocação:

A maioria dos usuários viviam de um benefício que é o BPC (Benefício de Prestação Continuada) ou aposentadoria, e quem entra para o mercado de trabalho formal, pelo menos era assim na época, perdia o direito de receber esse benefício. Então, não era interesse das famílias que as pessoas retornassem para o mundo do trabalho, porque aquele, às vezes, era a única renda da família, e aí eu levantar a hipótese de que a gente poderia inseri-los no mercado de trabalho, era angustiante, porque bom,

tá, ok, conseguir a vaga talvez não seja o mais difícil, mas manter essa pessoa no trabalho sim. Então, eu fui tendo que achar uma forma de isso ser escutado, né e aí nós começamos a fazer oficinas, então profissionalizantes entre aspas, porque não era esse o objetivo dentro do CAPS, começamos a procurar esse caminho, a gente ficou responsável no projeto terapêutico do CAPS que é, tipo assim, o planejamento em linhas gerais do CAPS das pessoas que entram aqui, a gente ficava responsável pelo núcleo de preparação para o trabalho e convívio social, alguma coisa desse tipo, que a gente chamava na época, então a gente tinha duas vertentes de trabalho, uma era a inserção social pelo lazer, esporte e lazer, e outra pelo trabalho, esporte lazer e cultura e outra pelo trabalho. Então, nós começamos a fazer, além das oficinas de esporte, que é um pouco das oficinas que tu conviveu aqui, oficinas de produção de alguma coisa, então tivemos oficinas de tricô, oficina de vela, oficina de sabonete, oficina de várias coisas, bijuteria, pintura em tecido, entre outras.

Nesse contexto, quando a oficina de velas começou a ter muitas encomendas, passando do caráter terapêutico para o de trabalho, acabou fugindo do interesse dos usuários. Para resolver o problema, o CAPS entrou em contato com o programa geração de renda, da prefeitura, e migraram a oficina para lá, o que foi bom para os pacientes, pois permitiu a eles criarem vínculo com outro serviço, mais voltado para o mundo do trabalho.

3. ESTUDO DE CASO DA OFICINA TECENDO POESIAS

Esta seção busca identificar os benefícios do trabalho pedagógico dentro do CAPS, a partir dos registros do diário de campo da oficina “Tecendo Poesias”. Esses registros são narrados aqui com os nomes dos participantes codificados, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade. A oficina surgiu a partir da disciplina de estágio de docência I que, a partir do ano de 2018, oferece como possibilidade a linha curricular: Educação Especial, processos e práticas. Para atender ao objetivo deste estudo, foi utilizado o método do estudo de caso, que consiste em uma investigação que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica, que pode ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.1 Ambientação

Inicialmente, fomos conhecer o espaço físico e fomos apresentadas as nossas supervisoras de estágio, Cleni Terezinha de Porto e Jaqueline Ferri. A partir da primeira reunião, ficou combinado que faríamos em nossas primeiras visitas uma observação do funcionamento do CAPS e, após, teríamos de elaborar um projeto a partir da demanda observada.

Elas nos explicaram todo o funcionamento do CAPS, desde o momento em que os usuários chegam lá – encaminhados pela Unidade Básica de Saúde, a qual identifica as necessidades mais complexas – e que precisam de um serviço de atenção diária. Primeiramente, é realizada uma entrevista de acolhimento, momento em que o usuário fala com um médico e com alguém da equipe multidisciplinar. Essa primeira entrevista tem como objetivo identificar se a pessoa tem um prejuízo de seu funcionamento social importante, que justifique um acompanhamento do CAPS, ou se ela pode ser acompanhada em algum outro serviço, e também visa a conhecer sua história de vida para tentar imaginar como ajudá-lo. Assim, é definido a gravidade de

cada situação e a frequência em que o usuário vai precisar comparecer no centro e quais oficinas vai participar conforme seus interesses.

A rotina iniciava às 8:00 horas, quando os usuários começavam a chegar e eram encaminhados para a sala de espera, um local agradável e acolhedor que tinha poltronas para ver televisão e mesas com revistas e jogos. Nessa sala, eles têm a oportunidade de interagir enquanto esperam para ser chamados para a atividade. Ficamos na sala acompanhando um grupo de cinco usuários até às 8:30 horas, quando foram chamados para a atividade.

A atividade foi uma oficina de relaxamento, ministrada pelas estagiárias de Educação Física. A oficina tinha por objetivo trabalhar a conexão do corpo com a mente. Entramos na sala da oficina e formamos uma roda com as cadeiras. As estagiárias pediram para todos fecharem os olhos e fizeram algumas técnicas de respiração. Após, colocaram sons de ambientes e pediram para que os usuários escutassem atentamente e falassem o que identificavam naquela paisagem sonora (cachoeira, fogo, vento, instrumentos, pássaros). Observei que eles tiveram muita dificuldade nesse exercício, pois não conseguiam se concentrar para ouvir os sons. Alguns faziam barulhos e piadas, mesmo quando era pedido silêncio.

Após essa oficina, eles foram tomar café da manhã no refeitório e, às 10:00 horas, fomos caminhando juntos pela rua, nos direcionando para quadra da oficina de futebol, que ficava a umas três quadras do CAPS. Esse momento em que eles podem caminhar pela rua é muito importante para trabalhar sua autonomia na locomoção. A oficina de futebol é o maior sucesso entre os rapazes. Eles trazem uniforme completo e se mostram ansiosos para jogar. Essa oficina proporciona muita interação entre eles, que gostam de definir os times com seus colegas preferidos. Acompanhamo-los durante toda oficina e, em alguns exercícios de pênalti, participei com eles, o que os deixou vibrantes!

Na outra semana de ambientação, fui convidada a participar da reunião de equipe, na qual todos os funcionários (psiquiatras, residentes, enfermeiros e estagiários de diversos cursos) discutem os casos dos pacientes para, em conjunto, achar a melhor maneira de realizar seu tratamento. Foi muito rico ter essa oportunidade de entender mais sobre o funcionamento de CAPS e como seus usuários são atendidos. Fiquei

impressionada com o nível de atenção que os profissionais dedicam a cada indivíduo, investigando seus problemas e oferecendo soluções. A um usuário que more longe e não consegue se locomover sozinho é pensado uma logística e, em conjunto com a família, é acertado quem o acompanhará e o vale transporte é oferecido pelo CAPS.

Também pude atuar não somente como observadora, mas também como uma participante da oficina de tênis, a qual ocorre no parque do Departamento Municipal de Água e Esgoto (DMAE). É importante para eles terem a oportunidade de sair do CAPS e vivenciarem espaços públicos nos quais irão conviver com outras pessoas, conforme explicado pela supervisora Jaqueline:

Se nós queremos jogar tênis, então quem sabe vamos para uma praça que seja parque tenístico, ver se o professor que é do município, abre uma turma pra nós e vamos lá fazer, então é isso que a gente faz... Bom, vamos fazer o vôlei, vamos procurar espaços da comunidade que a gente possa usar a quadra e tal, por um período a gente usou aquele ginásio da Brigada, que agora está desmanchado, e agora a gente usa a Redenção e o futebol que a gente continua usando ali o Parque Social por questão de logística e também de disponibilidade, ali fica reservado pra nós, mas o objetivo sempre é esse. É procurar desenvolver o interesse aqui, né!? Ou vincular a pessoa, despertar ela pra vida através daquilo e depois vincular ela a alguma coisa no social. Parece muito lindo e parece muito fácil na hora da gente conversando, né?! E na hora que a gente vai dar alta as pessoas acabam não se vinculando fora daqui nessas coisas e abandonando... então, eu acho que é isso que a gente está aprimorando agora, a gente está indo nos serviços, conversar, tentar participar junto, então, agora, ali na Redenção, no Ramiro Souto, a gente sabe que tem ginástica chinesa nas quartas-feiras de tarde. Um dos nossos planos é ir com eles fazer ginástica chinesa lá, né!? Começar a aproximar, aproximar, aproximar, daqui a pouquinho, se isso der certo, quem sabe alguém se vincula lá...de forma mais autônoma...

Os usuários gostavam bastante que eu participasse das atividades com eles, por isso aprendi a jogar tênis nas oficinas. Quando chovia, ao invés de ir ao parque,

jogávamos pingue-pongue. Eu nunca tinha jogado e era péssima, mas os usuários F. e J. que já estavam bem acostumados a jogar e jogavam bem, ensinaram-me e gostavam de jogar comigo. Percebi que eles se sentiam muito orgulhosos de terem me ensinado, principalmente J., que adorava me dar dicas e ensinar regras. Parecia até que ele havia engolido um manual, pois havia decorado todas elas e se sentia realizado em me falar. Percebi que eles se sentiam muito bem me ensinando, pois estavam acostumados a serem ensinados. Isso criou uma parceria entre a gente.

Na terceira semana de observação, participei novamente da oficina de relaxamento. Dessa vez um usuário novo, chamado T, chamou a atenção do grupo:

Enquanto todos deveriam relaxar e prestar atenção nos sons, T: “Terremoto”, como ele se intitulava, olhava-me e perguntava: “Tais me querendo? ”, eu tentava ignorar e ele insistia: “Tais me querendo, meu amor? ”

Cleni chamou atenção dele e pediu para ele não pensar em nada, mas ele disse que só pensava em “sessu”. T. não conseguiu se organizar durante a oficina, e o grupo achava graça de seus comentários. Após o relaxamento, chegou a hora do futebol e T. ficou muito feliz, pois tinha muita energia para gastar.

Esse acontecimento com o usuário T. demonstrou a importância das atividades físicas no tratamento do paciente em sofrimento psíquico, uma vez que a doença faz com que eles vivam muito mais no mundo mental e acabam esquecendo do físico, mas quando são inseridos em uma atividade coletivo e física como o futebol são estimulados a sair do seu mundo mental e interagir com os outros participantes da oficina, possibilitando que eles desenvolvam suas habilidades sociais.



Tecendo Poesias

OFICINA
CENTRO DE
ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL
-
HCPA

4. OFICINA TECENDO POESIAS

A partir dessas primeiras semanas de observação, pude compreender bem o funcionamento do CAPS e a rotina de seus usuários. Percebemos a necessidade de criar um espaço de conversa e interação, onde os usuários se sentissem integrados, parte do coletivo e trabalhar a autoestima deles através da produção de artesanias, com o objetivo de encorajar a permanência de cada um desses no tratamento e no desejo de se recuperar.

Para montar a oficina, tivemos reuniões de planejamento com a presença de nossas orientadoras de estágio, que nos indicaram diversas leituras e dinâmicas. Pensamos na ideia de trazer para eles uma mala, com livros, poesias, tecidos e todos materiais que usaríamos nos encontros, criando um espaço onde o individual encontrasse o coletivo para pintar, tecer, conversar.

O objetivo foi o fortalecimento do vínculo entre os usuários, facilitando o diálogo e interação entre eles e dando a oportunidade deles entrarem em contato com seus próprios sentimentos, para assim desenvolverem laços entre si através da criação de uma oficina coletiva. Dessa forma, possibilitariam novas formas de interação dos sujeitos.

O projeto foi intitulado “Tecendo Poesias”, pois, ao longo dos encontros, os usuários foram recebidos na sala com poesias e materiais para tecer artesanias. As oficinas foram desenvolvidas ao longo de seis encontros que aconteceram às sextas-feiras, com duração de duas horas.

Utilizamos a poesia como ferramenta pedagógica, para começar nossos encontros, pois a prática poética exercita a reflexão e faz com que os participantes tenham um estímulo para conversar a respeito de fatos de suas vidas, já que “A poesia sensibiliza qualquer ser humano. É a fala da alma, do sentimento. E precisa ser cultivada” (Afonso Romano de Sant’Anna). Nesse sentido, os sentimentos deles foram trabalhados, conforme a exposição a seguir.

Poesia lida no primeiro encontro

Lembre-se de
todas as vezes
em que você
disse que não
iria aguentar.
Sinta sua pele
sinta sua
respiração,
sinta seu coração
batendo,
você está aqui.
Você aguentou
tudo.

Bárbara Flores

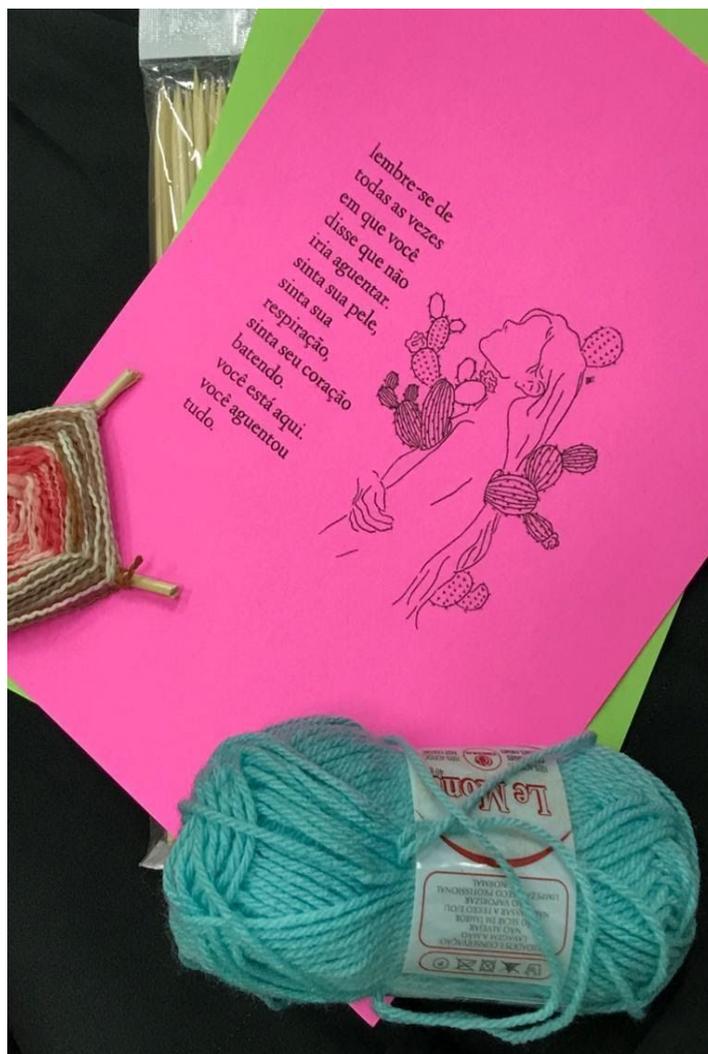


Imagem 1 - Fonte: Marcela Lorea (2018)

Participantes em roda lendo poesias



Imagem 2- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Nosso encontro foi permeado pelas ideias que surgiram a partir da reforma psiquiátrica, de fornecer um atendimento que tem por características práticas de atenção às pessoas em sofrimento psíquico que superem a lógica desumanizadora da exclusão e reclusão existentes nos manicômios. Para tanto, baseamo-nos nas reflexões psicológicas e sociais de Nise da Silveira, que, através de seu trabalho, permitiu modificar e humanizar a prática em saúde mental com pessoas excluídas do convívio humano, especialmente através da utilização da Arte como um instrumento para que seus clientes pudessem manifestar os seus sentimentos e recriar suas histórias de vida, dando origem a um novo modelo de trabalho psiquiátrico cujo objetivo principal era o reconhecimento dos direitos a um tratamento digno e adequado para essas pessoas.

Assim, a arteterapia foi uma importante ferramenta educativa utilizada no encontro, pois permitiu que os usuários expressassem seus sentimentos, também através da linguagem oral, fazendo com que eles se expressassem e reconstituíssem sua história de vida a partir de seu próprio quadro de referências. Esse contato possibilitou melhoras para eles, porque segundo Silveira (1989) O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito”. Dessa forma, houve maior interação e, por conseguinte, autoconhecimento por meio da arteterapia.



Malala de descobertas

OFICINA
MANDALA DE
DEUS

Milagre

A força da mata.

O canto do rio.

Sou parte de cada folha, musgo, flor, cipó,

quando mergulho na Presença,

real e viva da terra.

Desperto minha consciência

para essa realidade plena.

Me uno com todos os seres vivos,

me fundo com toda a beleza,

retirando o véu ilusório.

Enxergo,

toco,

sinto dentro de mim,

a comunhão,

a oração

e o amor.

Sou plena.

Nesse círculo mágico que é viver,

milagre é tocar o chão,

sentindo a vida pulsar,

no contato com os pés.

Terra

(Poesia do livro *Mandalas e Poesias*, utilizada na oficina Mandala de Deus)

5. OFICINA MANDALA DE DEUS

O encontro do indivíduo consigo mesmo e com o coletivo

Para primeira oficina, queríamos nos conhecer melhor, começar a criar um vínculo com os usuários e saber o que eles gostariam de fazer. Para tanto, fizemos uma roda de apresentação onde lemos algumas poesias, apresentamos uma trouxa cheia de materiais (tecidos, lãs, linhas, livros) e dissemos a eles que, ao longo dos encontros, se sentissem à vontade para fazer uso dos materiais, mas que traríamos algumas ideias se quisessem aprender. Nossa primeira ideia foi fazer a mandala “Olho de Deus”

Explicamos que esse tipo de mandala é um antigo símbolo feito pelos índios do México, com o entrelaçamento de fios de diversas cores em gravetos ou palitos geralmente de madeira. Contamos a eles que os povos indígenas acreditam que as mandalas feitas com linhas são objetos sagrados e que trazem prosperidade para quem os possui.

Tradicionalmente, a mandala é feita pelo pai quando o bebê nasce e a cada comemoração de aniversário da criança, uma nova mandala é tecida, até a criança completar cinco anos. A partir dessa idade, a criança criará suas próprias mandalas e já pode fazer seus pedidos aos deuses.

Mostramos a eles que cada cor de linha tem um significado diferente, como saúde, prosperidade, fé, esperança e felicidade. Deixamo-los escolherem qual cores queriam usar, quando mais colorida a mandala, mais são os votos positivos para quem a possui. Ao ensinar o passo a passo para os usuários, sugerimos que eles pensassem em alguém para presentear com a mandala.

Quadro com os significados das cores nas mandalas



Imagem 3- Fonte: internet - <https://www.significados.com.br/cores-2/>(2020)

Alguns usuários tiveram muita facilidade em entender o passo a passo e saíram fazendo com facilidade (L.F.). Outros precisaram de mais algumas explicações (R.Y. e R.), e uma usuária (A.) não conseguia realizar a atividade, pois não “estava com cabeça” e não conseguia se concentrar para fazer. Inicialmente, ficou frustrada, mas continuou tentando com a ajuda e dicas dos colegas. No final, ela conseguiu finalizar uma mandala, com a ajuda do coletivo. Mesmo que não tenha ficado perfeita, ela ficou muito feliz e orgulhosa de seu trabalho.

Percebe-se que a criação coletiva é capaz de unir o grupo e ajudar na superação do que achávamos que não éramos capazes. Nessa oficina, criou-se o encontro do individual por meio do coletivo, como afirma Urrutigaray (2008, p.08): A aquisição da noção de interdependência, e da necessidade da união de esforços para solução de problemas, conduz ao sentimento de ordem, organização e interação, favorecendo comportamentos harmônicos no diálogo.

Desse modo, entendemos que a dinâmica do coletivo acrescenta o desenvolvimento de todos envolvidos no processo, pois

Ao implementarem investigações acerca do desenvolvimento psicológico humano, acabam por identificar na afetividade o seu caráter social, amplamente dinâmico e construtor da personalidade humana, além de estabelecer o elo entre o indivíduo e a busca do saber (por meio das interações sociais), convergindo os três para o postulado de que, embora considerada sob diversas matizes, à afetividade cabe a função de desencadeadora do agir e do pensar humanos, isto é, para a efetivação do desenvolvimento sócio-cognitivo. (PIAGET, VYGOTSKY e WALLON, 1992, p. 11)

Nesse sentido, buscamos em nosso encontro trabalhar a afetividade, baseados nos conceitos de VYGOTSKY (2003) que entende que o ser humano constitui-se como tal na sua relação com o outro e com o social. Dessa forma, a afetividade contribuiu fortemente para o desenvolvimento cognitivo.



Oficina Mandalas de Areia

6. OFICINA MANDALAS DE AREIA

“ Alguns relacionamentos são como mandalas de areia: tem uma incrível beleza e servem para lembrar da brevidade das coisas. ”

Doug Cater

A impermanência da vida

Seguindo a linha da primeira oficina e buscando nesses primeiros encontros criar um vínculo e espaço de diálogo com eles, optamos por uma dinâmica que envolvesse trabalho coletivo. Desse modo, continuamos a trabalhar com mandalas, que significa círculo em sânscrito, por considerar que elas são formas ancestrais – existentes há muito tempo nos processos naturais (uma explosão, um ciclone, nossos olhos) – que ajudam as pessoas a expressarem os seus sentimentos. Conforme Jung, a mandalas refletem a integridade da pessoa:

Esbocei todas as manhãs, em um caderno, um pequeno desenho circular, uma mandala, que parecia corresponder à minha situação interior na época. Com a ajuda destes desenhos pude observar minhas transformações psíquicas do dia a dia ... Minhas mandalas eram criptogramas ... em que eu vi o eu - isto é, todo o meu ser - ativamente no trabalho. (1965, p. 195-196).

Para estimular essa ativação, através do trabalho deles, é que levamos mandalas impressas em papel, potes com areia colorida e poesias. Explicamos que as mandalas tibetanas são decoradas em trabalho coletivo, cada um coloriu um espaço, preenchendo-os com cores.

Inicialmente todos gostaram da ideia e se encantaram com a areia colorida. Todos trabalharam juntos para preencher as mandalas impressas com areia colorida e elogiavam uns o trabalho dos outros. Não existiu trabalho individual, as mandalas foram uma construção coletiva. Quando todos contornos foram preenchidos, ao chegar no

final da oficina, pedimos que elas fossem destruídas. Entretanto, M. não gostou da ideia pois não queria se desapegar.

Explicamos, então, que esse era o objetivo da oficina. Todo processo é desfeito para ensinar que as pessoas não devem se apegar aos objetos terrestres. Simboliza a fragilidade de todas as coisas materiais.

M. então gostou da ideia de que a areia seria utilizada por outras pessoas e a jogou no pote. Pedimos que todos limpassem a areia, jogando-a em um pote, desfazendo todo processo de construção. Falamos que as mandalas refletem nossa vida, onde tudo muda constantemente, e não devemos nos apegar aos objetos. Tudo tem início, meio e fim. E o fim leva à transformação, ao recomeço, ao renascimento.

Para ajudar os participantes a entenderem o propósito, usamos também poesias que falavam sobre a impermanência da vida:

Impermanência

Se tudo que a gente planejou tivesse dado certo alguns dos nossos melhores momentos não teriam acontecido.

Trocar a frustração por aprendizado é entender que todo o plano que dá errado mostra um caminho que não foi escolhido.

Ou a gente aprende a ver por outro lado ou passa essa vida reclamando que tá perdido pelo simples fato de as coisas terem mudado.

É que a gente anda tão ocupado que talvez tenha esquecido a mudança é a única certeza.

Que venham as boas surpresas porque estar vivo, estar vivo é ser surpreendido.

E toda vez que eu estou preso aquela falsa sensação de segurança que o apego traz, eu lembro que um dia eu tava na beira da praia observando uma mãe com filho brincando, assim na beira do mar eles tinham um balde e com o maior esforço de fazer uma escultura perfeita e, cada vez que conseguiam, vinha a onde e derrubava.

E aí eles riam e recomeçavam.

E por terem aprendido a construir tudo da primeira vez, eles não tinham medo de começar de novo

E aí eu aprendi que a graça era o processo.

Todos os castelos ruíram, ficou vínculo que eles construíram.

Porque não era o resultado, era experiência e talvez a beleza da vida seja realmente a impermanência.

Deixa o tempo decidir que vai passar.

Quantos planos são castelos em frente ao mar.

Quantas certezas vão desabar.

Porque a ilusão é levar a sério demais ou “para sempre” ou o “nunca mais”.

Aproveite o durante ele dura o que for.

Seja areia ou seja amor

Allan Dias Castro

Mandala de areia



Imagem 4- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Participante utilizando areia para montar mandala

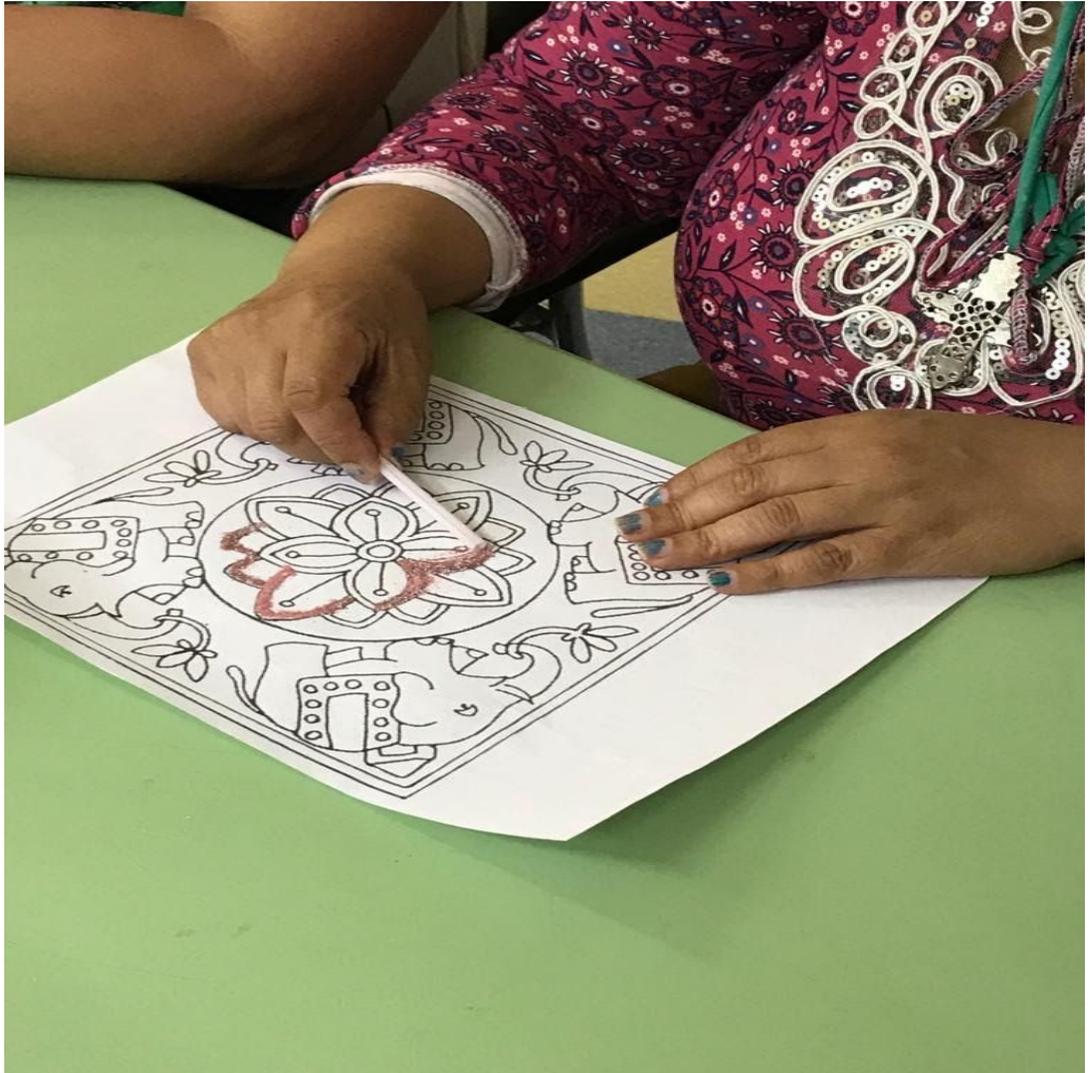


Imagem 5- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Como pode ser visto nas atividades com mandalas de areia, entendemos a relevância no acolhimento do usuário e não na doença propriamente dita. Segundo AMARANTE (2018), um importante avanço da reforma psiquiátrica foi o fato de os serviços terem passado a lidar com as pessoas e não mais com as doenças. Dessa forma, mudou-se a mentalidade até então vigente e o campo da saúde mental e atenção psicossocial passou por um conjunto de transformações que levaram à tona a questão dos direitos humanos e da importância da inclusão para os sujeitos em sofrimento mental:

Enfim, se o conceito de doença é colocado em discussão, é desconstruído - assim como muitos outros conceitos produzidos pela psiquiatria - transformam-se as relações entre as pessoas envolvidas; transformam-se os serviços, os dispositivos, os espaços; mudam-se também os conceitos e as práticas jurídicas que eram informadas por aqueles conceitos. O sujeito, não mais visto como alteridade incompreensível possibilita outras formas de conhecimento, que produzem novas práticas. A superação do internamento manicomial transforma as vidas das pessoas, transforma o que seria o “curso natural da doença”, em um ciclo complexo que se retro-alimenta. (AMARANTE, 2018, p. 50)

Nesse sentido, a retroalimentação desse processo pode ser desconstruída com práticas pedagógicas que visem a pessoa como um todo. Nesse aspecto, as mandalas de areia e a poesia permitiram que os usuários se conectassem com seus limites e desafios e, a partir de então, também pudessem transformar suas relações pessoais, observando a efemeridade da vida.



*Oficina
de
Almofadas*

7. OFICINA DE ALMOFADAS

No nosso primeiro encontro nessa oficina, perguntamos o que os usuários gostariam de fazer nas oficinas e todos disseram que queriam costurar. Pensando nesse desejo, montamos a oficina de almofadas, visto que

O indivíduo se desvenda através de sua expressão artística, se mostra, se desnuda, se comunica - expõe todo o seu ser e sua maneira de ver o mundo, passa afeto, agressão, bondade ou maldade, forças, sutilezas e então surgem as igualdades e as diferenças com o outro e a troca se efetua. Quando se sabe mais de si, sabe-se mais do outro, dos outros. E a medida que trabalha seus potenciais e fragilidades, não acrescenta só a si, mas também ao outro. O indivíduo se conscientiza que pode, e que pode não só para si, mas também para os outros, para a família, para a comunidade, para a sociedade em geral. Fazer arte é expressar relações, é perceber que elas são e de como podem se desenvolver tanto no campo artístico como na vida (SAVIANI,2004, p.08)

Pensando nessas relações, montamos uma mesa cheia de retalhos de tecidos e material para costura. Eles adoraram a variedade de opções e o fato de poderem escolher à vontade como montar suas almofadas. Mostramos algumas técnicas simples de costura, alguns preferiram virar a almofada de dentro para fora para costurar, outros costuraram direto.

O trabalho demandou certo tempo e paciência. Assim, aproveitamos para ler algumas poesias e conversar sobre nossos animais de estimação.

As almofadas ficaram tão bonitas que todos pediram para levar para casa, menos X, que disse que morava em um quarto alugado e não sabia se a dona da casa iria deixar. Cleni, então, lhe disse que iria conversar com a dona e que não haveria problema em levar, X ficou muito feliz e saiu de lá com sua bela almofada.

Alguns usuários optaram por fazer almofadas bem grandes e não conseguiram terminar o processo em um dia, para tanto demos seguimento a esse trabalho nas outras oficinas, sempre dando a eles liberdade de escolher o que fazer.

Essa oficina demonstrou como eles foram adquirindo autonomia ao longo dos encontros. No começo, perguntavam se podiam utilizar algum material, perguntavam cada passo que deviam fazer e se estavam fazendo certo ou errado. Já nessa oficina, os usuários tiveram de ideia de, além das almofadas, costurar bonecas. Eles estavam socializando muito mais, trocando tecidos uns com os outros, pedindo dicas de costura, dicas de como fazer o cabelo da boneca e pedindo materiais e tesoura emprestada. Tudo isso enquanto falavam de suas vidas.

Boneca produzida durante Oficina de Almofadas



Imagem 6- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Materiais disponibilizados para costura



Imagem 7- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Varal de poesias expostas na sala da oficina

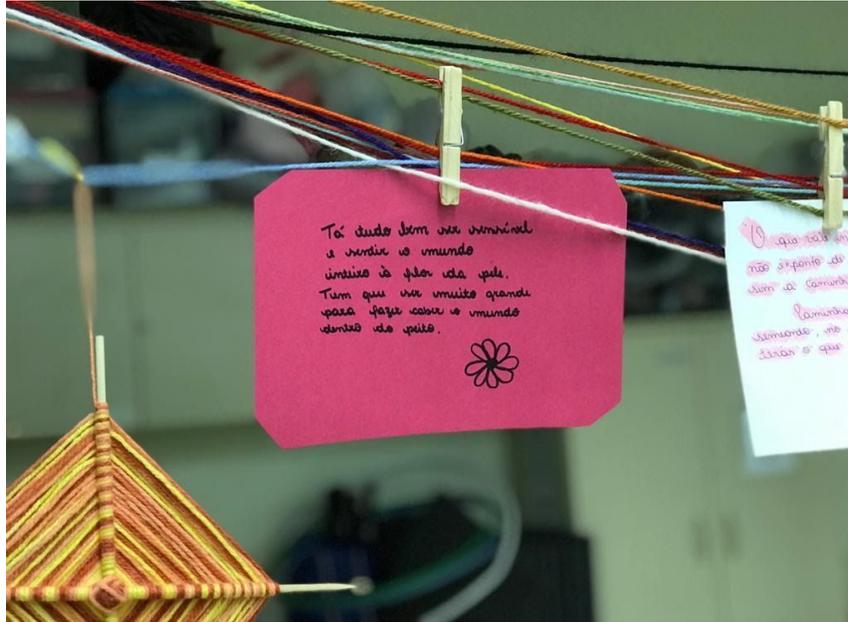


Imagem 8-Fonte: Marcela Lorea (2018)

Participante costurando



Imagem 9-Fonte: Marcela Lorea (2018)

A atividade de costura proporcionou adentrar às vivências dos participantes. Através disso, entendemos que as práticas de grupos e oficinas fazem parte do cotidiano dos profissionais e usuários dos CAPS. Buscamos em específico em nosso encontro respeitar as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida. Todas as ações e atividades realizadas no CAPS devem se estruturar de forma a promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana (BRASIL, 2004), pois

As oficinas, diferentemente do que ocorria nos manicômios, não são práticas impostas àqueles que possuem transtornos mentais. São propostas de acordo com o projeto terapêutico formulado pela equipe terapêutica e é o usuário quem decide se as oficinas lhe interessam ou não. Há diversas modalidades de oficinas terapêuticas: oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda e oficinas de alfabetização. As oficinas expressivas são espaços em que os usuários trabalham com a expressão plástica, como a pintura, por exemplo; a expressão corporal, como a dança; a expressão verbal, com poesias, contos etc.; a expressão musical; a fotografia; e o teatro. As oficinas geradoras de renda são para o sustento ou para complementação da renda daqueles que possuem intenso sofrimento psíquico, através da aprendizagem de alguma atividade específica. Podem ser de culinária, marcenaria, artesanato em geral, fabricação de velas, vendas etc. Assim, essas oficinas são importantes formas de promoção de autonomia e de reinserção social do sujeito. As oficinas de alfabetização são para aqueles que não tiveram acesso à educação formal ou não continuaram os estudos aprenderem a escrita e a leitura e, dessa forma, (re)construírem sua cidadania. (BRASIL, 2004,s/p)

Enfim, é fundamental explorar as mais diversas formas de oficina para promover o desenvolvimento do usuário. Nesse sentido, ele estará em processo de evolução quer na sua vida pessoal ou social.



Oficina Abayomi

8. OFICINA ABAYOMI

No dia 20 de novembro, Dia da Consciência Negra, demos seguimento a oficina de almofadas e bonecas, pois alguns participantes ainda não haviam concluído suas bonecas. Começamos o encontro falando do Dia da Consciência Negra e da importância da educação quanto à pluralidade étnico-racial, que torna os indivíduos capazes de interagir e de negociar objetivos comuns que garantam, a todos, respeito aos direitos legais e valorização de identidade, na busca da consolidação da democracia. Para eles pensarem sobre o tema, lemos essa poesia:

Vá em busca de seu povo.

Ame-o.

Aprenda com ele

Comece com aquilo que ele sabe.

Construa sobre aquilo que ele tem.

Kwame Nkrumah

Após, contamos a história das bonecas Abayomi, símbolo da resistência negra. Para acalantar seus filhos durante as terríveis viagens a bordo dos navios negreiros, as mães africanas rasgavam retalhos de suas saias e com eles criavam pequenas bonecas, que serviam de amuletos de proteção. Convidamos, então, os participantes a confeccionar suas abayomis e presentear esse amuleto para quem quisesse. Todos tiveram muita facilidade e se orgulhavam do resultado, quiserem fazer mais de uma boneca, pois, além de presentear para pessoas queridas, eles queriam expor sua arte para o restante do CAPS ver seus feitos. Combinamos de fazer no próximo encontro um mural de exposição, com tudo que foi produzido ao longo dos encontros e eles ficaram muito felizes com a ideia.

Bonecas abayomis produzidas durante o encontro

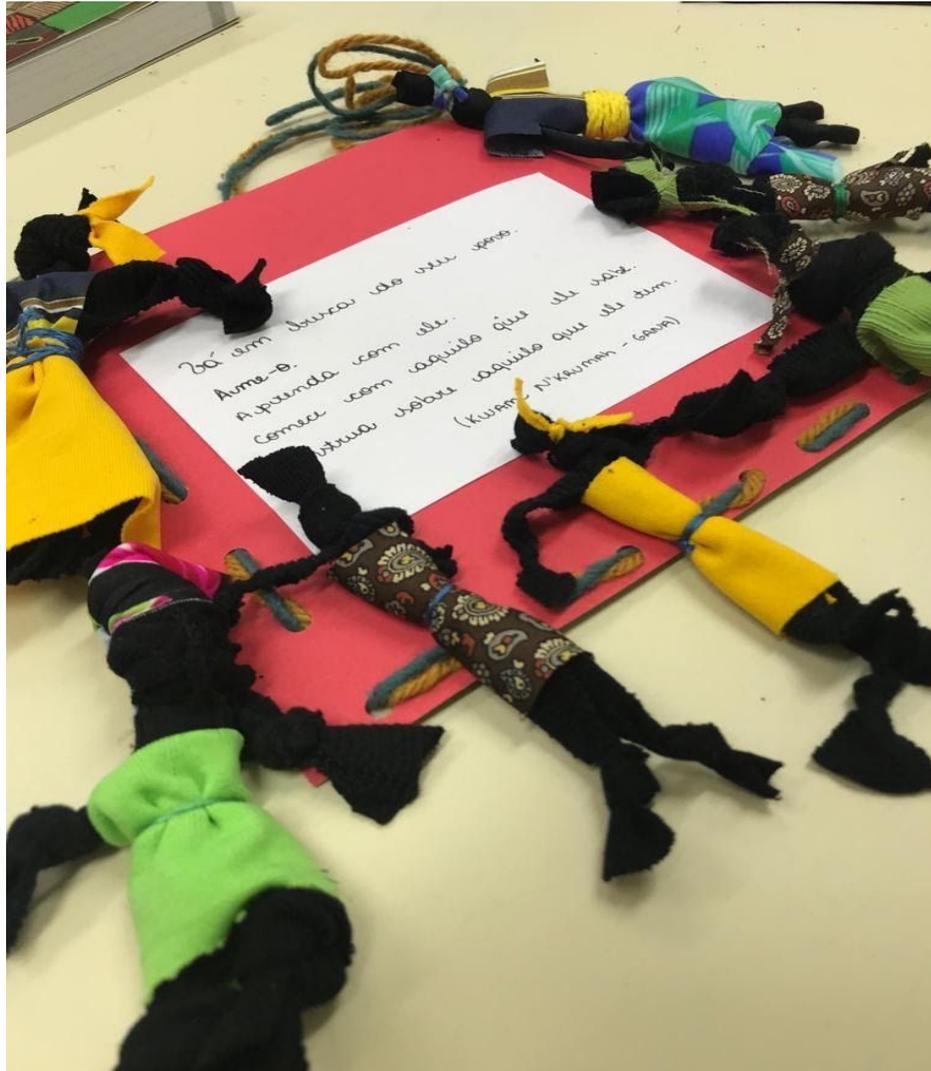


Imagem 10- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Essa oficina visou à troca de experiências e à formação de vínculos, aspectos fundamentais para a ressocialização e a reabilitação social. Percebeu-se que, pouco a pouco, os usuários, que no começo eram bem fechados e não gostavam de conversar, começaram a ter mais trocas:

Ao propor a reinserção das pessoas com transtornos mentais crônicos deve-se considerar, não apenas, a sociedade que os exclui, mas, também, a sua própria subjetividade, as limitações decorrentes de anos de institucionalização como a mortificação do eu, a perda da identidade, a abolição do desejo, a perda da subjetividade através da modalidade de objetivação institucional (BELINI; HIRDES, 2006.s/p).

Por isso, é que vimos, por meio da criação das bonecas, a manifestação de suas subjetividades. Nessa oficina, houve um novo despertar para a vida.



Oficina de Guirlandas

9. OFICINA GUIRLANDAS

“Tá tudo bem ser sensível e sentir o mundo inteiro à flor da pele. Tem que ser muito grande para fazer o mundo inteiro caber dentro do peito.”

Leonardo da Vinci

Para o nosso último encontro, queríamos fazer algo coletivo, que sintetizasse todos os processos trabalhados em todas as oficinas e pudesse ficar em exposição no CAPS, para que eles se orgulhassem do que foram capazes de realizar. A partir desse propósito, colocamos todos materiais que tínhamos juntado de todas oficinas à disposição e demos uma ideia de fazer uma decoração para o Natal com guirlandas, utilizando os retalhos de tecido que sobraram das outras oficinas.

Durante essa atividade, todos ajudaram um pouco. Foi um processo bem coletivo, nenhuma guirlanda foi feita por uma pessoa só, tinha a mão de todos. Surgiram também outras ideias de decoração, pintamos folhas secas e usamos algumas para confeccionar um móbile de folhas e gravetos.

No final fizemos várias guirlandas. Me chamou atenção, quando um dos pacientes, que demonstrava frustração por não achar os trabalhos bom o suficiente, olhou para guirlanda e disse: “Olha que linda! Eu que ajudei a fazer! ”. Senti, naquele momento, que tínhamos cumprido nosso papel ali. Colaboramos para que eles aumentassem sua autoestima e se sentissem capazes de fazer coisas lindas. Este foi um dos grandes aprendizados para mim: perceber que as pessoas precisam de oportunidades para desenvolver sua autoestima, pois o mundo as faz sentir menores por serem diferentes, e elas acabam acreditando nisso e sendo excluídas cada vez mais do convívio social.

O CAPS é um lugar que dá essa oportunidade, de reinserção, de convívio, diálogo, sentimentos e troca de experiências, onde eles podem criar um vínculo uns

com os outros. Nessas oficinas, formamos um espaço de diálogo e interação, no qual os usuários entraram em contato com seus próprios sentimentos. Por conseguinte, desenvolveram laços entre si através da criação de um espaço coletivo, abrindo, assim, novas possibilidades de interação dos sujeitos.

Exposição do Mural CAPS



Imagem 11- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Mesa com materiais para a oficina de guirlandas



Imagem 12- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Participante pintando folha seca para decoração



Imagem 13- Fonte: Marcela Lorea (2018)

Mulheres conversando e costurando a guirlanda



Imagem 14-Fonte: Marcela Lorea (2018)

O engajamento dos usuários na construção das oficinas foi fundamental para atingir nossos objetivos de, através da arte e poesia, fazer com que eles se expressassem e melhorassem sua autoestima. Assim, estavam promovendo autonomia, exercitando a cidadania, o autoconhecimento, a reinserção social e o lazer, porque

Neste novo modelo de atenção à saúde mental, entende-se que as oficinas terapêuticas não devem possuir o sentido da ocupação e do entretenimento, e sim de serem promotoras da reinserção social por meio de ações que podem envolver o trabalho, a criação de um produto,

a geração de renda e a autonomia do sujeito, para que não voltemos a cair numa nova institucionalização, que pode vir a criar outros crônicos. (LIMA, 2008, p.62).

Através dessa reinserção, realizada por meio das oficinas eles socializaram com outros pacientes e expressaram seus conteúdos emocionais através da arte, se sentindo pertencentes ao grupo e superando suas dificuldades. Com o processo de fazer artesanias ao longo dos encontros, os usuários tiveram uma maior capacidade de socialização e de expressar sentimentos de felicidade e realização com o que conseguiram fazer. Nesse sentido, nossa proposta das oficinas evidenciaram a importância de sua função, já que

Foram as propostas de rompimento com a prática e o saber psiquiátrico, defendidas pela Reforma, que vieram conferir ao trabalho e à atividade outro lugar e uma nova função dentro do campo da saúde mental, inserindo as atuais oficinas terapêuticas na estratégia de desinstitucionalização. As oficinas passaram a cumprir um papel fundamental: tanto elemento terapêutico quanto promotor de reinserção social. Suas ações passaram a envolver atividades que estimulam a produção de subjetividade, o resgate da autonomia, a criação de produtos artísticos ou artesanais, o trabalho e a geração de renda. Tais ações demonstram o variado campo de propostas que pode ser desenvolvido nas oficinas, o que se reflete em um amplo leque de iniciativas bastante distintas. Estas atividades podem ou não se articular. Pode-se propor uma oficina de criação de produtos artesanais visando à geração de renda ou visando o resgate da autonomia, o que resultará em oficinas diferentes. (PINTO, 2011, p.42)

Desse modo, com as “oficinas diferentes” (PINTO, 2011, p. 42), como a oficina de guirlandas, houve o movimento para desenvolver a autonomia e resgatar a autoestima dos participantes. Com o processo de criação da arte, em fazer objetos, em emprestar materiais e em produzir artesanais, eles foram estimulados a reconhecer sua subjetividade e, assim, perceberam a importância de sua valorização e a do outro.

10. CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi investigar o papel do pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) através da análise das vivências práticas desenvolvidas durante o projeto de estágio curricular da disciplina de Estágio de Docência I, que, a partir do ano de 2018, oferece como possibilidade a linha curricular: Educação Especial, Processos e Práticas. Como objetivos específicos, o foco foi realizar um estudo da história da saúde mental no Brasil, analisar a oficina Tecendo Poesias a partir de diário de campo e analisar a relação social e afetiva trabalhada entre o pedagogo e os usuários.

Com a realização de um estudo de caso da oficina Tecendo Poesias, foi possível detectar sob diversos prismas a sua importância. Inicialmente, o trabalho verificou a necessidade de se criar nesses espaços a possibilidade de encontro do indivíduo consigo mesmo e com o coletivo, por meio da interação e da relevância de sentir-se integrado com o todo. Partindo do cotidiano deles e de suas vivências, construímos juntos um planejamento de atividades que fosse dos seus interesses, colaborando, assim, com a construção de sua autonomia.

Por esse motivo é que vimos na manifestação artística uma excelente maneira de desvendar o indivíduo, de acordo com Saviani (2004). Nesse cenário artístico, é possível o ser permitir-se expor seus sentimentos de forma natural sem perceber que está se desapegando e se lançando para ir além de suas limitações, o que foi perceptível com a prática da oficina com mandalas de areia.

A análise das oficinas demonstrou que o papel do pedagogo no CAPS é de realizar um trabalho mais humanizado e acolhedor, possibilitando que, a partir da criação coletiva, o grupo se unisse e permitisse o contato com sentimentos antes desconhecidos. Nesse sentido, é que a pedagogia tem que atravessar todas as áreas, pois o maior objetivo do CAPS é melhorar a autonomia dos usuários. Aliás, a autonomia está relacionada com a formação e educação do indivíduo (PINTO, 2011).

Ademais, o envolvimento dos participantes que foi acontecendo através das oficinas gerou descontração e possibilitou a eles autoestima. Isto tudo foi se

direcionando para a reinserção social deles, e, tal prática é capaz não levar “a criar outros crônicos”, como assegurado por (LIMA, 2008, p.62).

Pode-se concluir a partir dos relatos apresentados que o papel do pedagogo dentro do CAPS foi de contribuir na formação de sujeitos autônomos, críticos e participativos. Para isso, em nossas oficinas buscamos sempre a troca e o diálogo, sabendo ouvir e sendo ouvidos. Nesse contexto, o pedagogo tem como objetivo complementar e humanizar o tratamento clínico, exercendo um olhar crítico e construtivo a partir da realidade testemunhada e baseado em suas análises, construir um planejamento flexível de atividades estruturadas, que torne o ambiente hospitalar mais acolhedor e crie um espaço pedagógico aconchegante, que favoreça a convivência e a criação de vínculos entre os pacientes para que uns ajudem os outros:

“Nesse sentido, o pedagogo terá uma função essencial de promover processos educativos que coloquem em destaque o pensar sobre as relações interpessoais, a cooperação e o trabalho em equipe. O exercício dessas atividades requer que o pedagogo tenha o domínio sobre os processos e teorias de aprendizagem, as estratégias metodológicas para alcançar as competências e habilidades necessárias para determinados aspectos, a organização de projetos e encontros educativos, o planejamento educacional, dentre outros conhecimentos que relacionam com a melhoria e sistematização de uma prática educativa que possibilite a reflexão, o diálogo e a mudança.”(BISPO,2014,p.37)

Portanto, diante deste trabalho em consonância com o referencial teórico aplicado, o pedagogo possui um papel de importância em espaços não-escolares como o CAPS. Sua atuação é fundamental para o desenvolvimento dos usuários, pois com a orientação foram estimulados ao reconhecimento de si e do outro em busca do bem-estar. Além disso, o estudo de caso da oficina Tecendo Poesias demonstrou que esse trabalho promoveu um espaço de conversa e interação, onde os usuários se sentiram parte do coletivo e trabalharam sua autoestima através da produção de artesanias, encorajando a permanência de cada um deles no tratamento e no desejo de se recuperar. Enfim, para terem melhor qualidade de vida.

11. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Liomar Quinto. *Terapias expressivas*. São Paulo: Vector, 2000.

AMARANTE, Paulo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 2595-2420, Florianópolis - Santa Catarina, Brasil. Todos os direitos reservados, 2018.

_____. (org.) 2003. *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora.

_____. Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (org.). *Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998a.

_____ et col. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Panorama/Fiocruz, 1998b.

ARTAUD, A. Oeuvres Completes XI, Galhimard, Paris, 1974. p.13. Citado por: SILVEIRA, Nise da. *O Mundo das Imagens*. São Paulo: Ática, 2001, p.12

BISPO, Larissa Leslie Sena Fiuza. *O Pedagogo e a educação permanente em saúde: um estudo sobre sua atuação*. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BOCK, A. M. B. *A perspectiva sócio-histórica na Formação em Psicologia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Planalto, Brasília, DF, 1988. Texto atualizado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: junho, 2019.

_____. Lei 10.216, de 6 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 República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 06 abr. 2001. Texto atualizado. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: junho, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Saúde.gov. Brasília,

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977)

BELINI, M. G; HIRDES, A. *Projeto morada São Pedro: Da institucionalização à 126 desinstitucionalização em saúde mental*. Revista Texto e Contexto Enfermagem. (Florianópolis, SC), v.15, n.4, p. 562-269, 2006.

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura & FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

DELEUZE, G. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.

FOULCALT, Michel. Loucura e cultura. In: *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, p. 71-74.

_____. M. *A História da Loucura na Idade Clássica* (1961). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

_____. *Microfísica do poder*. São Paulo: Edições Graal, 2008. (Originalmente publicado em 1979).

FREIRE, Paulo. *Professora sim, tia não: Cartas a quem ousa ensinar*. São Paulo: Olho d'água, 1997.

GONÇALVES, Alda Martins. SENA, Roseni Rosângela de. *A Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>

HIRDES, Alice. *Reabilitação psicossocial: dimensões teórico-práticas do processo*. Erechim: Edifapes, 2001.

LA TAILLE, Yves. Desenvolvimento do Juízo Moral e Afetividade na Teoria de Jean Piaget. In: PIAGET, VYGOTSKY, WALLON. *Teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992.

PINTO, Vanessa Andrade Martins. *Oficinas Terapêuticas na Saúde Mental: um olhar na perspectiva dos usuários do CAPS/ Vanessa Andrade Martins Pinto*. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2011.

SAVIANI, I. *Ateliê Terapêutico - Encontrarte: viver arte, criar e recriar a vida*. Percursos em Arteterapia. São Paulo: Summus, 2004.

SILVEIRA, F. A.; FURLAN, R. *Michel Foucault e a Constituição do Corpo e da Alma do Sujeito Moderno*. 2001. Dissertação Mestrado - Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP - USP, São Paulo, 2001.

SILVEIRA, Nise da. Um Homem em Busca do seu Mito. In: LUCCHESI, Marco. *Artaud: a nostalgia do mais*. Rio de Janeiro: Numen, 1989.

SOUZA, T. L. S. de. *Atuação do pedagogo na saúde mental*. Trabalho de Conclusão de Curso. 2014. 27 f. TCC (Pedagogia). Universidade Federal de Alagoas. 2014.

SPINOZA, B. *Ética/Spinoza*. Tradução de: TADEU, T. 2. Ed., Belo Horizonte: Autêntica 2009.

SZASZ, T. *Cruel compaixão*. Campinas: Papyrus, 1994.

VYGOTSKY, L. S. *Psicologia Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2003.