

OFICINAS TERAPÊUTICAS: SAÚDE MENTAL E CULTURA NO CUIDADO COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DO CAPS III DE MARICÁ

Autor: Diego Pacheco Rodrigues

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Moutinho Lima

Resumo: As oficinas terapêuticas são formas de tratamento não medicamentoso oferecidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de intervir na vida de pacientes psiquiátricos de forma digna, como é estimulado pela Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, saúde e cultura estão interligadas nas atividades oferecidas pelo CAPS III de Maricá. A pesquisa consistiu em um estudo qualitativo por meio da técnica de entrevista para avaliação subjetiva das repercussões das oficinas na vida dos usuários. Por meio dessas oficinas, os usuários trabalham diversas áreas do corpo e da vida, englobando o físico, o mental e o social. Os pacientes psiquiátricos desenvolvem e aprimoram habilidades que possibilitam sua reabilitação social, sua independência e a convivência de forma mais leve com seus sofrimentos psíquicos.

Palavras-chave: Oficinas Terapêuticas; Centros de Atenção Psicossocial; CAPS; Tratamento Não Farmacológico; Pacientes Psiquiátricos em Maricá.

Abstract: Therapeutic workshops are forms of non-drug treatment offered by Psychosocial Care Centers (CAPS) with the aim of intervening in the lives of psychiatric patients in a dignified manner, as encouraged by the Psychiatric Reform. In this way, health and culture are intertwined in the activities offered by CAPS III in the city of Maricá (Rio de Janeiro State, Brazil). The research consists of a qualitative study using the interview technique for the subjective evaluation of the repercussions of the workshops on the users' lives. Through these workshops, users work on different areas of their bodies and lives, encompassing the physical, mental and social aspects. Psychiatric patients develop and improve skills that enable their social rehabilitation, independence and light coexistence with their psychological suffering.

Keywords: Therapeutic Workshops; Psychosocial Care Centers; CAPS; Non-Pharmacological Treatment; Psychiatric Patients.

Introdução

As oficinas terapêuticas são formas de tratamento oferecidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio de atividades que podem ser realizadas pelos frequentadores e até seus familiares. Tais oficinas são oferecidas de acordo com a disponibilidade do espaço e as possibilidades dos profissionais que coordenam as atividades. De maneira geral, podem ser expressivas, com trabalhos de pintura, argila, dança, ginástica, poesia, leituras, fotografia e teatro; oficinas geradoras de renda com produção culinária, mercearia, costura, artesanato, brechó etc.; e oficinas de alfabetização, as quais contribuem para a complementação da educação dos usuários que não tiveram a oportunidade de frequentar ou concluir seus estudos em escolas (BRASIL, 2004).

Esta pesquisa teve por objetivo geral abordar esse aspecto da saúde mental em Maricá (RJ), buscando mostrar como os centros de atenção psicossocial (no caso, o CAPS III) e as residências terapêuticas utilizam o tratamento não farmacológico nos cuidados com os pacientes psiquiátricos na cidade. Como objetivos específicos, buscou-se verificar de que forma a arte pode promover a reabilitação e a inserção social de tais pacientes e relacionar as oficinas terapêuticas com o seu bem-estar.

O projeto foi realizado com base em levantamento bibliográfico e pesquisa de campo seguida de análise das atividades desenvolvidas no Centro de Assistência Psicossocial III de Maricá. Para o levantamento de importantes informações, apresentou-se um questionário a profissionais de saúde que trabalham nesse CAPS (Anexo).

Com a realização deste trabalho, como parte do Programa de Iniciação Científica do Instituto de Ciência, Tecnologia e Inovação de Maricá (ICTIM), busca-se contribuir da melhor maneira, ainda que se trate de uma pesquisa de iniciação científica, com a literatura específica para maior reflexão sobre o tema, especialmente no que diz respeito ao campo da saúde mental e suas inter-relações com a arteterapia no município.

Referencial teórico

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), a partir da lei n. 10.216/2001, chamada de Lei Antimanicomial, se tornou um marco legal na luta pelos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. O Estado toma como sua responsabilidade o desenvolvimento de uma política para destituição de manicômios e criação de unidades de cuidado para esses pacientes, tendo como objetivo principal a inserção social do indivíduo (BRASIL, 2001).

Mesmo que a lei tenha entrado em vigor em 2001, apenas com o decorrer dos anos as novas medidas no cuidado da saúde mental foram sendo aplicadas. Antes disso, o panorama era bem diferente. Em 1801, o médico Philippe Pinel, influenciado pelas ideias do Iluminismo e da Revolução Francesa, lançou o *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental*, no qual baniu tratamentos antigos como o choque em pacientes com transtornos mentais. Sangrias, vômitos induzidos e purgações também eram métodos abolidos pelo médico. Em contraponto, afirmava que deveriam ser substituídos por tratamento digno e respeitoso, tornando-se uma referência na libertação de pacientes acorrentados dentro dos hospitais, permitindo seu convívio com outros pacientes, mesmo com camisas de força (TEIXEIRA, 2019). Entretanto, de forma igual, depois da publicação do seu trabalho, era comum encontrar instituições que tratavam os indivíduos com técnicas desumanas.

De 1903 a 1980, funcionou o maior hospital psiquiátrico do país: Hospital Psiquiátrico Colônia, em Barbacena, Minas Gerais. Suas histórias são narradas pela jornalista Daniela Arbex no livro *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. De forma desumana, até pouco tempo atrás, pessoas eram enviadas a Barbacena e ficavam lá por anos ou até sua morte. Mesmo tendo se passado muito tempo desde os dizeres de Phillippe Pinel, métodos como o eletrochoque ainda eram utilizados nesses lugares (ARBEX, 2013).

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e

tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo – e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida. (ARBEX, 2013, p. 16)

Atualmente, por meio de políticas inclusivas, o cuidado com a saúde mental evoluiu consideravelmente, revelando seu caráter mais humanizado, o que está intimamente relacionado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, que possibilitou marcos legais no acesso à saúde no Brasil. Nesse sentido, o SUS instituiu princípios e diretrizes que são a base de seu funcionamento e permitem a construção de uma rede assistencial para a população.

A lei n. 8.080/1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde, decreta a universalidade de acesso aos serviços de saúde, ou seja, garantia de assistência por todo e qualquer cidadão; integralidade de assistência, a qual determina que o indivíduo deve ser tratado de forma articulada pelos serviços, não fracionada, pois cada pessoa é um todo indivisível; e equidade, que tem como finalidade tratar todas as pessoas de forma igual em relação aos seus direitos e individualizada em relação às suas necessidades. Além disso, o sistema funciona de forma descentralizada de poder, tendo como objetivo a tomada de decisão no primeiro atendimento ao paciente; a participação popular nos processos de saúde, uma vez que são conhecidos os problemas enfrentados pela população; e a complementaridade do setor privado na insuficiência do setor público (BRASIL, 1990).

Os Centros de Atenção Psicossocial e a Arteterapia

Com a promulgação da Lei Antimanicomial, ficou mais evidente a necessidade de espaços em que os pacientes psiquiátricos pudessem circular como cidadãos comuns da sociedade, uma vez que a lei determina que a internação hospitalar se daria somente caso o tratamento fora do hospital não fosse eficaz. Nessa perspectiva assistencial, são criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm como finalidade receber esses pacientes para cuidados clínicos e psicológicos com o objetivo de reabilitação social (SOUSA, 2020). Tais centros oferecem mais do que uma consulta ambulatorial: os pacientes podem frequentá-los diariamente e não só participar de atendimentos como também realizar atividades terapêuticas. Esses locais contam com equipes multidisciplinares preparadas para diferentes esferas do tratamento mental, como o medicamentoso, o familiar, o recreativo/lúdico, o cognitivo, o informativo e o de desintoxicação ambulatorial (RIBEIRO, S. L. A., 2004). Assim, esses centros possibilitam que o indivíduo seja tratado não somente com remédios, mas também com treinamento de suas habilidades para interação social, proporcionando uma recuperação e/ou cessação de crises.

As oficinas ali realizadas permitem que os indivíduos se expressem, interajam com outros indivíduos e convivam em um meio onde o sofrimento psíquico é algo em comum entre eles, porém têm a liberdade de realizar tarefas e não serem julgados.

Tais oficinas podem funcionar como catalisadores da produção psíquica dos enfermos, facilitando a movimentação social deles entre família, cultura e até no trabalho produtivo (RIBEIRO, R. C. F., 2004). Dessa forma, os usuários estabelecem relações interpessoais e as oficinas funcionam como uma grande (re)inserção social. Em contrapartida, Rauter (2000) destaca que os objetivos das oficinas terapêuticas só serão concretos caso os participantes consigam de fato estabelecer conexões melhores do que as que já existiam, o que a autora chama de “plano de eminência”, por meio do qual são gerados arte, política e amor (RAUTER, 2000, p. 268).

Nesse segmento, uma das vertentes do tratamento de pacientes com transtornos é a arteterapia, que surge como intervenção profissional por meio da comunicação artística entre os indivíduos. Um dos maiores exemplos brasileiros é o da psiquiatra Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro. Nise estava à frente da Seção de Terapêutica Ocupacional e acreditava que a arte fazia parte do processo de cura, não era apenas uma distração para o paciente. Logo, atividades como pintura e modelagem eram parte do tratamento não farmacológico de seus pacientes (REIS, 2014). Mais tarde, em 1952, foi inaugurado o Museu de Imagens do Inconsciente com as obras dos pacientes da psiquiatra. Para Nise, a prática da arteterapia possibilitava ao paciente expressar aquilo que não é verbalizado por ele e está em sua mente. Ela ainda realçava o valor preventivo das atividades, as quais resultam em diminuição de recaídas em quadros psicóticos e redução de internações (REIS, 2014).

Maricá dispõe de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta por três unidades CAPS, duas unidades de Serviço Residencial Terapêutico (SRT), visitas domiciliares e atividades comunitárias. As unidades CAPS estão localizadas no Centro e são elas: o CAPS III, o Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Esses centros se diferenciam de acordo com o tipo de atendimento e o número populacional:

- o CAPS III é o da modalidade de atendimento para cidades ou regiões com população acima de 200.000 habitantes, sendo responsável pelo acolhimento de indivíduos com transtornos mentais graves e com funcionamento 24 horas todos os dias, incluindo fins de semana e feriados;

- o CAPS AD é especializado no atendimento de pessoas com transtornos por conta do uso de álcool e outras drogas;

- por fim, o CAPSi está relacionado à atenção ao sofrimento psíquico de crianças e adolescentes.

Todos funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h (BRASIL, 2004). Além dos tipos citados, no Brasil há centros que atendem outras especificidades. O CAPS I também funciona de segunda a sexta, das 8h às 18h, e sua modalidade é para municípios com população entre 20 mil e 70 mil habitantes, enquanto o CAPS III está situado em municípios com acima de 200 mil habitantes, sendo seu diferencial maior o funcionamento 24 horas, diariamente, ou seja, inclui feriados e fins de semana (BRASIL, 2004).

Nessas instituições, destaca-se como é importante o papel desempenhado pelas oficinas associadas à arteterapia como forma de tratamento dos pacientes com transtornos mentais. Vê-se que cultura e saúde estão interligadas e podem gerar grandes resultados, como o Museu de Imagens do Inconsciente.

Metodologia

O estudo desenvolvido foi do tipo qualitativo, o qual possibilita uma apuração subjetiva dos fatos analisados por meio da técnica de entrevista. Além disso, permite que pessoas como os usuários dos CAPS estejam sob o foco, já que são pessoas negligenciadas pela sociedade. Os profissionais que trabalham com as oficinas terapêuticas também representam o foco da pesquisa com suas percepções acerca do trabalho realizado e dos resultados obtidos.

Aproveita-se para destacar aqui a orientação de Thiollent (1986, p. 27):

Numa pesquisa sempre é preciso pensar, isto é, buscar ou comparar informações, articular conceitos, avaliar ou discutir resultados, elaborar generalizações, etc. Todos esses aspectos constituem uma estrutura de raciocínio subjacente à pesquisa.

O CAPS alvo deste estudo localiza-se no Centro de Maricá, intitulado como CAPS III. A visitação à instituição ocorreu entre os meses de novembro de 2022 e janeiro de 2023. A população da pesquisa realizada é composta por uma equipe técnica com profissionais de diferentes categorias, sendo eles de educação física, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas.

O material coletado na pesquisa de campo se deu por meio de entrevista semiestruturada, a qual combina perguntas já previamente formuladas juntamente com novas perguntas ao longo da conversa. As entrevistas foram feitas de forma individual e gravadas com o consentimento dos profissionais entrevistados, sendo posteriormente transcritas para análise das respostas. Antes de realizar a entrevista, houve o acompanhamento da oficina cuja responsabilidade era do técnico a ser entrevistado, para que não ficasse a pesquisa baseada apenas na explicação teórica, mas também na prática com o objetivo de se obter uma entrevista significativa.

A metodologia pautada em entrevistas possibilita uma pesquisa de caráter subjetivo, ou seja, uma aproximação dos acontecimentos na perspectiva de pessoas que lidam com o foco do estudo. O método qualitativo por meio de entrevistas permite a obtenção de um material acurado sobre a questão analisada, já que o processo possibilita reflexão dos participantes, esclarecimentos e aprofundamentos (LEITÃO, 2021). Desse modo, a coleta de dados por meio de entrevista é uma coleta de significados relacionados aos dados não recolhidos por observação direta, e sim por processos internos.

Os dados coletados foram processados pelo método de investigação de análise de conteúdo, o que permite a valorização das questões qualitativas. A análise de conteúdo é uma metodologia de pesquisa usada para descrever e compreender os dados com a finalidade de explorar seus significados no campo das investigações sociais. Essa técnica usa uma abordagem metodológica cuja compreensão ocorre de forma mais profunda acerca do estudo por meio da lapidação do montante das informações que chegam ao pesquisador por meio de falas, entrevistas, gravações, filmes, fotografias, relatos, opiniões etc. (MORAES, 1999). Em resumo, a análise de conteúdo consta de procedimentos específicos para formulação de dados científicos por meio de análise dos dados com o objetivo de captar o sentido simbólico.

A pesquisa

Os indivíduos chegam ao CAPS III por meio do encaminhamento de outro serviço de saúde ou por vontade própria. Inicialmente, passam por uma triagem para que ocorra o acolhimento de forma individualizada. Ouvem-se a sua história, as suas razões para estar ali e os seus desejos para que sua rotina seja entendida e seu projeto terapêutico seja montado. Tal projeto é estruturado de acordo com os horários dos pacientes, suas demandas e suas vontades. Nada é obrigatório. Dessa forma, eles escolhem as oficinas de que querem participar de acordo com suas possibilidades de horários.

No CAPS III, são ministradas diversas oficinas ao longo da semana no próprio instituto – algumas delas também ocorrem em ambiente externo. Entre elas estão as oficinas de literatura ou de relatos das próprias histórias, oficina do corpo, da mente, da face, de teatro e jardinagem. Ocorrem uma vez por semana e contam com a participação em média de vinte usuários, em sua maioria esquizofrênicos.

A oficina de literatura ou de relatos de suas histórias ocorre com base em um texto proposto por um dos usuários ou por algum relato escrito de sua vivência. Eles se encontram em um espaço com cadeiras ao redor de uma mesa e ali apresentam seu itinerário terapêutico, ou seja, o caminho percorrido por eles até chegarem ao CAPS. Durante essa sessão, trazem por escrito suas histórias, o que já sofreram por conta de seus transtornos e por conta dos tratamentos que receberam. Ademais, salientam que mesmo em uma crise sabem o que está acontecendo, como estão sendo tratados e quando não há empatia nos cuidados. O passado é relembrado por episódios que eles não querem viver mais, como tratamentos hospitalares em que foram amarrados ou passaram por eletrochoque. Ao colocarem no papel, o que é falado se torna concreto, como uma parte de sua identidade, um registro, um documento. E ao narrarem o que escreveram, fazem uma análise, comparam suas histórias e experiências. Ao fim, relatam estar felizes no CAPS, onde se sentem entendidos, fazendo parte da sociedade como seres humanos. Dessa forma, a oficina trabalha a mente, o exercício da memória, o fortalecimento da imagem como cidadão, a confiança e o vínculo.

As oficinas também trabalham a parte motora do corpo com exercícios de mobilidade e equilíbrio. Os usuários praticam atividades ao som de música popular brasileira de forma individual ou em pares. Nesse sentido, se alongam, se aquecem, trabalham músculos e exercitam coordenação corporal e sua postura, ou seja, aprimoram a consciência corporal, enquanto recebem informações da técnica que direciona a atividade sobre métodos que eles podem realizar em casa para ter um dia melhor ao acordar ou uma boa noite de sono. Também realizam exercícios em conjunto, entendendo a importância de estar com outra pessoa. A respiração é exercitada nas oficinas; algumas separam um tempo para que, com calma, os usuários fiquem sentados, façam uma reflexão silenciosa e treinem inspiração e expiração, trabalhando a musculatura respiratória. Outras estimulam a dança com músicas escolhidas pelos próprios usuários. Em vista disso, realizam exercício físico, mental e adquirem conhecimento para melhor qualidade de vida.

Outras oficinas trabalham a arte por meio de técnicas de jardinagem e atuação. Na jardinagem, os usuários mantêm uma horta com diversas plantas, sendo algumas ervas medicinais, as quais eles usam para fazer chás. Há bastante troca de conhecimento não só pelo ato de plantar e cuidar, mas também pela cultura das ervas. Aprimoram suas habilidades de cuidado, organização, planejamento e se sentem

calmos quando estão ali em contato com a natureza. Assim também é visto na oficina de teatro, em que a arte envolve os usuários de forma que eles não só atuem como também dirijam a peça que estão ensaiando. Acrescentam cenas ou falas, mudam o *script* e até usam a metalinguagem quando falam sobre delírios e loucura nas falas de seus personagens. Desse modo, além de trabalhar a cultura popular, as oficinas estimulam a criatividade e a memória dos usuários.

Resultados da pesquisa

Os profissionais entrevistados convergem em quase todas as respostas. Para eles, é clara a melhora dos pacientes que frequentam as oficinas, afetando de forma direta ou indireta a adesão medicamentosa deles e o número de crises. Afirmam que ocorre melhora significativa na sua vida de forma global: atenção, cognição, propriocepção, autocuidado, sociabilidade e independência. Em consequência, há melhora tanto na capacidade de aderir ao tratamento farmacológico quanto na prevenção de crises – e quando há crise, seu manejo é mais efetivo. Além disso, tais oficinas mostram-se efetivas na prevenção ao suicídio. Em uma delas, composta por dez pacientes, todos já haviam tentado tirar suas próprias vidas, e ao longo do tempo, frequentando a oficina, não houve novas tentativas.

O maior impacto que essas oficinas causam sobre os usuários é, de forma unânime para os profissionais, a melhora da qualidade de vida no âmbito fisiológico, mental e social. Além do aprimoramento físico e mental deles, esses indivíduos se reconhecem e se conectam como pessoas sem o olhar estigmatizado que há na sociedade. O CAPS representa uma parte simbólica na vida deles, um local onde se sentem acolhidos de fato e não se sentem marginalizados. A instituição gera um ambiente no qual os pacientes psiquiátricos têm voz, autonomia, compartilhamento de ideias, se sentem presentes e capazes de levar uma vida como muitos outros brasileiros que não possuem qualquer transtorno. Decerto, saúde e cultura promovem, por meio das oficinas, a reinserção social de forma individualizada.

Por fim, em relação aos profissionais, o impacto que as oficinas causam em suas vidas está na evolução dos pacientes. Relatam ser gratificante a comparação entre a chegada de um usuário e o seu desenvolvimento ao longo do tempo ao frequentar as oficinas. Ao falarem sobre essa pauta, afirmam que sentem prazer em ver os resultados dos pacientes e o quão significativos são os encontros nas vidas deles e até de outras pessoas fora do CAPS, como familiares. Esse *feedback* chega pelos familiares ou pelos próprios pacientes, os quais contam que executam o que aprenderam nas oficinas em sua vida cotidiana, ou por meio da sensação de conforto e paz que eles expressam quando se referem ao CAPS e aos técnicos das oficinas. Dessa forma, as oficinas contribuem em ambos os sentidos, tanto para os usuários como para os profissionais.

Conclusões

As oficinas terapêuticas são parte do tratamento dos pacientes psiquiátricos do CAPS III de Maricá. Por meio delas, verificou-se o trabalho de socialização e democratização do lugar de fala. Saúde e cultura são temáticas interligadas nas atividades e permitem que os usuários tenham uma identidade sem a estigmatização que sofrem na sociedade. A autonomia e a identificação dos usuários com suas respectivas oficinas geram o exercício de cidadania, ou seja, promovem a reabilitação

psicossocial. Como destaque, a repercussão maior na vida dos frequentadores é a independência, a autonomia nos afazeres cotidianos. Além disso, o CAPS se torna um lugar simbólico na vida desses indivíduos por conta de eles serem ouvidos e realizarem tarefas nas oficinas, o que permite o trabalho da autoestima e da responsabilidade de exercerem funções, gerando neles a sensação de que são importantes, são pessoas, são vidas.

Verificou-se que há, a partir do início das atividades, melhora significativa na qualidade de vida dos usuários. Essa melhora se reflete em diversos âmbitos de sua vida, como adesão medicamentosa, diminuição de crises e prevenção ao suicídio. A empatia é primordial no tratamento desses pacientes, o que possibilita a geração de vínculos, afeto e ajuda, elementos carentes muitas vezes na relação deles com indivíduos da sociedade em geral. Mais que isso, a empatia permite o retorno desses indivíduos ao CAPS, tornando-os frequentadores assíduos.

Mesmo com a Lei Antimanicomial, ainda há relatos de práticas recriminadas nos tratamentos que esses pacientes receberam ao longo de suas vidas. Entretanto, as oficinas exercem objetivos propostos pela política da Reforma Psiquiátrica na desinstitucionalização e na reintegração desses indivíduos à sociedade. Desse modo, funcionam mais que um tratamento não medicamentoso para a patologia sofrida por eles: as oficinas terapêuticas funcionam como uma parte viva deles.

Esta pesquisa de iniciação científica permite identificar pontos importantes em relação a esse serviço de saúde em Maricá. Em um primeiro momento, constatou sua importância como porta de entrada para acolhimento de pacientes que precisam de ajuda psicológica. Também promove a reflexão que pode ser feita pela população em relação à marginalização dos pacientes psiquiátricos e o entendimento deles como integrantes da sociedade. Além disso, divulga os cuidados profissionais aqui relatados (por meio da relação entre arte e saúde mental) a cada vez mais pacientes que necessitem de tal apoio no município, cujos familiares talvez ainda não tenham conhecimento da importância do papel representado pelos Centros de Atenção Psicossocial.

Agradecimentos

À Prefeitura de Maricá; ao Instituto de Ciência, Tecnologia e Inovação de Maricá (ICTIM), pelo apoio financeiro à pesquisa por meio do seu Programa de Iniciação Científica edição 2022; ao Programa Passaporte Universitário da Prefeitura de Maricá. Além disso, aos profissionais do CAPS III do município, aos meus professores de medicina relacionados à área de saúde mental e a Jussara Cunha. Por fim, ao orientador do estudo, Jorge Moutinho Lima, pela contribuição para a realização desta pesquisa e a construção deste artigo.

Referências bibliográficas

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 1.855.

BRASIL. Lei n. 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 Eletrônico**, Brasília, DF, 9 abr. 2001, p. 2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

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. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

LEITÃO, C. A entrevista como instrumento de pesquisa científica em informática na educação: planejamento, execução e análise. In: PIMENTEL, M.; SANTOS, E. O. **Metodologia de pesquisa científica em informática na educação: abordagem qualitativa**. Porto Alegre: SBC, 2021. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 3). Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p. 267-277.

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento do trabalho do psicólogo. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142-157, mar. 2014.

RIBEIRO, R. C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004, p. 105-116.

RIBEIRO, S. L. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 92-99, set. 2004.

SOUSA, H. E. F. A Reforma Psiquiátrica e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através da história. **Ideias e Inovação – Lato Sensu**, Aracaju, v. 5, n. 3, p. 45-52, 2020.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1986.

Anexo – Questionário

Instituto de Ciência, Tecnologia e Inovação de Maricá (ICTIM)

Secretaria de Educação de Maricá

Programa de Iniciação Científica

Projeto: “Oficinas terapêuticas: saúde mental e cultura no cuidado com pacientes psiquiátricos do CAPS III de Maricá”

Aluno: Diego Pacheco Rodrigues

Professor orientador: Jorge Luís Moutinho Lima

Questionário a ser respondido por profissional atuante no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III de Maricá, como parte da pesquisa de campo do orientando no Programa de Iniciação Científica (PIC) do Instituto de Ciência, Tecnologia e Inovação de Maricá (ICTIM)

1 – Quais atividades culturais são realizadas nesse Centro de Atenção Psicossocial?

2 – Qual a frequência da realização dessas atividades?

3 – Quais profissionais estão relacionados a tais atividades?

4 – Que tipos de transtornos mentais os usuários atendidos na unidade possuem?

5 – A unidade oferece atividades com familiares e/ou acompanhantes?

6 – Qual a percepção sobre o número de crises/surtos dos pacientes após o início das atividades?

7 – Qual a percepção sobre a utilização medicamentosa dos pacientes após o início das atividades? Melhorou ou piorou a adesão medicamentosa? O usuário continuou necessitando do uso de medicamento? Necessitou acrescentar algum medicamento?

8 – Qual o impacto da oficina na vida do paciente?

9 – Qual o impacto da oficina na sua vida?